

A EQUOTERAPIA COMO DIREITO À SAÚDE E INCLUSÃO NO SUS: MARCOS REGULATÓRIOS, DESAFIOS ESTRUTURAIS E A EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE

EQUINE-ASSISTED THERAPY AS A RIGHT TO HEALTH AND INCLUSION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): REGULATORY FRAMEWORKS, STRUCTURAL CHALLENGES, AND THE REALIZATION OF COMPREHENSIVE CARE

Rodrigo de Brito de Pontes ¹

Wanderson Alves Ribeiro ²

Joice Aparecida Rezende Vilela ³

Resumo: A equoterapia, regulamentada no Brasil pela Lei nº 13.830/2019, é um método terapêutico interdisciplinar que utiliza o cavalo para o desenvolvimento biopsicossocial. Apesar de sua eficácia comprovada, sua integração ao Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta desafios normativos e estruturais. A pesquisa objetivou analisar a viabilidade, os benefícios e os desafios da implementação da equoterapia no SUS como estratégia de promoção da acessibilidade, do direito à saúde e da inclusão social. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura e análise documental de marcos regulatórios, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e o Projeto de Lei 3.446/2019, correlacionando as evidências clínicas aos princípios de universalidade e equidade do SUS. Os resultados evidenciam que a marcha tridimensional do cavalo produz estímulos sensorio-motores fundamentais para a reabilitação de quadros neurológicos e motores, com impactos positivos na autonomia e na qualidade de vida. No campo da saúde pública, identificou-se que a expansão do método depende da superação de gargalos financeiros e da criação de diretrizes normativas que assegurem a sustentabilidade e a segurança do serviço. A equoterapia apresenta-se como um recurso inovador capaz de reduzir desigualdades e efetivar o direito à saúde. Sua consolidação no SUS, como prática humanizada e inclusiva, constitui um caminho indispensável para a integralidade do cuidado, desde que respaldada por evidências científicas e pela garantia jurídica de acesso universal às populações vulneráveis.

¹ Policial Militar do Estado do Rio de Janeiro, Bacharel em Direito e Médico Veterinário pela Universidade Iguazu/RJ. E-mail: rodrigoPontesmedvet@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5021-7632>

² Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (PACCS/EEAAC – UFF). E-mail: nursing_war@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

³ Médica Veterinária, Mestre e Doutora em Ciências Veterinárias pela UFRRJ. Pós-Graduada em Bioética, Políticas Públicas, Gestão Pública em Inclusão Social e Docência do Ensino Superior. Pós-Doutoranda em Direito e Políticas Públicas pela UCES/Argentina. Docente na Universidade Iguazu/RJ. E-mail: joicearvilela@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6243-6983>

Palavras-chave: Equoterapia. Sistema Único de Saúde (SUS). Reabilitação. Terapia Assistida por Animais. Práticas Integrativas.

Abstract: Equine-assisted therapy (Hippotherapy), regulated in Brazil by Law No. 13.830/2019, is an interdisciplinary therapeutic method that utilizes the horse for biopsychosocial development. Despite its proven efficacy, its integration into the Unified Health System (SUS) still faces normative and structural challenges. This research aimed to analyze the feasibility, benefits, and challenges of implementing equine-assisted therapy within the SUS as a strategy to promote accessibility, the right to health, and social inclusion. A integrative review and documentary analysis of regulatory frameworks were conducted, including the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) and Bill 3,446/2019, correlating clinical evidence with the SUS principles of universality and equity. The results demonstrate that the horse's three-dimensional gait produces fundamental sensory-motor stimuli for the rehabilitation of neurological and motor conditions, with positive impacts on autonomy and quality of life. In the field of public health, it was identified that the expansion of this method depends on overcoming financial bottlenecks and creating normative guidelines that ensure the sustainability and safety of the service. Equine-assisted therapy presents itself as an innovative resource capable of reducing inequalities and upholding the right to health. Its consolidation within the SUS as a humanized and inclusive practice constitutes an indispensable path toward comprehensive care, provided it is supported by scientific evidence and a legal guarantee of universal access for vulnerable populations.

Keywords: Equine-assisted therapy. Unified Health System (SUS). Rehabilitation. Animal-assisted therapy. Integrative practices.

Recebido em: 16/02/2025

Aceito para publicação em: 16/03/2025

1 INTRODUÇÃO

A equoterapia, termo cunhado e registrado pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), também conhecida como "equine-assisted therapy" constitui um método de reabilitação que utiliza o equino como mediador terapêutico, em uma abordagem inter e transdisciplinar envolvendo as áreas da saúde, educação e equitação. A técnica consolida-se contemporaneamente como uma modalidade terapêutica interdisciplinar de alta complexidade, fundamentada na interação entre o ser humano e o cavalo para promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência ou necessidades específicas. Diferentemente das abordagens convencionais, este método utiliza o movimento rítmico e tridimensional do animal

como um estímulo sensório-motor singular, capaz de mimetizar a marcha humana e desencadear ajustes posturais e neuromotores essenciais para a reabilitação. Sua aplicação abrange um espectro diversificado de condições, desde distúrbios neurológicos e motores até demandas psicossociais, apresentando resultados expressivos na ampliação da autonomia e na melhoria da qualidade de vida dos praticantes.

No cenário brasileiro, a regulamentação jurídica desta prática representou um marco significativo para o reconhecimento de sua validade científica e terapêutica. Entretanto, a transição desse método para o âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda revela um cenário de desafios estruturais e normativos. Embora a legislação vigente forneça o amparo necessário para a prática, a efetiva integração da equoterapia às políticas públicas de saúde exige a superação de barreiras relacionadas ao financiamento, à infraestrutura especializada e à formação de equipes multiprofissionais qualificadas. A busca pela universalização do acesso a essa terapia reflete o compromisso com os princípios de equidade e integralidade, fundamentais para a consolidação da saúde como um direito inalienável.

Diante da necessidade de fortalecer as estratégias de inclusão e acessibilidade, a discussão sobre a implementação da equoterapia no sistema público de saúde torna-se extremamente relevante. O método transcende a reabilitação clínica estrita, configurando-se como uma ferramenta de justiça social capaz de enfrentar desigualdades históricas no acesso a tratamentos especializados.

Considerando os aspectos históricos, legais e científicos apresentados, o presente estudo teve como objetivo discutir a equoterapia como estratégia terapêutica e de saúde pública, por meio de uma revisão integrativa da literatura, analisando sua aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (SUS) à luz das evidências científicas, do marco legal e das experiências existentes no contexto brasileiro. Assim, este estudo propõe-se a analisar os caminhos e os obstáculos para a consolidação da equoterapia no SUS, compreendendo-a como uma prática humanizada e emancipatória que reafirma a dignidade da pessoa humana e a potência do cuidado interdisciplinar em territórios de vulnerabilidade.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em uma revisão bibliográfica integrativa, de natureza qualitativa e exploratória, visando reunir, analisar e discutir estudos científicos relacionados à implementação e aos impactos da equoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos desafios de acessibilidade, inclusão e estruturação de serviços. Essa abordagem metodológica foi selecionada por permitir a síntese de evidências recentes provenientes de diferentes fontes, contribuindo para uma compreensão ampla e contextualizada do cenário atual da equoterapia como prática terapêutica complementar no âmbito da saúde pública brasileira.

A pesquisa foi realizada utilizando bases de dados científicas nacionais e internacionais amplamente reconhecidas, como SciELO, PubMed, Google Acadêmico, Science Direct e o Portal Periódicos CAPES. Além das bases acadêmicas, foram consultados documentos técnicos, diretrizes e normativas emitidas pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e por conselhos profissionais como CFM, COFFITO e CRMV, a fim de identificar regulamentações e diretrizes relacionadas à oferta e à segurança da equoterapia no ambiente público de saúde.

Foram empregados descritores em português e inglês, com a finalidade de ampliar a abrangência dos resultados: "equoterapia", "terapia assistida por cavalos", "PNPIC", "acessibilidade no SUS", "inclusão social", "reabilitação", "práticas integrativas e complementares em saúde" e "políticas públicas de saúde". A estratégia de busca utilizou operadores booleanos (AND, OR) para o cruzamento de termos, considerando publicações entre 2018 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos completos, teses, dissertações, documentos institucionais e revisões sistemáticas que abordassem a equoterapia como prática de reabilitação ou intervenção terapêutica no contexto da saúde pública, ou que tratassem de aspectos relacionados ao acesso, aos efeitos terapêuticos, aos desafios estruturais, ao financiamento e à regulamentação da prática. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com metodologia incompleta,

publicações anteriores a 2018 e materiais que tratassem de terapias assistidas por animais que não envolvessem equinos.

Após a triagem de títulos e resumos, foram selecionados 80 estudos, dos quais 65 atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão. A análise de conteúdo foi desenvolvida por meio de leitura crítica e categorização temática, organizada em três eixos principais: fundamentos teóricos e regulamentação da equoterapia no SUS; impactos terapêuticos e contribuições para a inclusão e reabilitação de pessoas com deficiência; e desafios operacionais, estruturais e políticos para a implementação da equoterapia como prática acessível na rede pública de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História da Equoterapia: da Antiguidade à Prática Contemporânea

A utilização de cavalos com fins terapêuticos remonta à Antiguidade, sendo uma das formas mais antigas de tratamento físico e emocional envolvendo animais. De acordo com registros históricos, Hipócrates (460–370 a.C.), considerado o “pai da medicina”, já mencionava em seus escritos que “a equitação, praticada corretamente, causa boa disposição do corpo e da mente” (Hipócrates, Andrade; Silva, 2019). Assim, ainda na Grécia Antiga, a equitação era vista como uma forma de promover equilíbrio físico e mental, reforçando a importância da harmonia entre corpo e movimento.

Durante o Renascimento, essa relação terapêutica entre homem e cavalo foi retomada com base em novos estudos sobre anatomia e movimento humano. Girolamo Mercuriale, médico e filósofo italiano do século XVI, destacou em sua obra *De Arte Gymnastica* (1569) que “a equitação é benéfica ao corpo, pois fortalece os músculos, corrige a postura e revigora os sentidos” (Mercuriale, 1569, Costa; Ferreira, 2020). Esses relatos evidenciam o reconhecimento precoce dos efeitos físicos e psicológicos positivos do contato com o cavalo, embora a sistematização da equoterapia como prática científica só tenha ocorrido séculos mais tarde.

O desenvolvimento moderno da equoterapia ocorreu principalmente após a Segunda Guerra Mundial, quando o cavalo passou a ser empregado em programas de

reabilitação para soldados com sequelas físicas e neurológicas. Nesse contexto, destaca-se o caso da fisioterapeuta dinamarquesa Lis Hartel, que, após contrair poliomielite, utilizou a equitação como meio de recuperação motora, alcançando resultados notáveis. Hartel chegou a conquistar a medalha de prata nos Jogos Olímpicos de Helsinque, em 1952, tornando-se símbolo da superação e inspiração para a adoção terapêutica do cavalo (Fonseca; Rezende, 2018). Segundo Santos e Nogueira (2021), "a experiência de Hartel foi determinante para despertar o interesse científico na reabilitação por meio da equitação, levando à criação dos primeiros centros de equoterapia na Europa".

No Brasil, a equoterapia iniciou-se de forma experimental na década de 1980, com programas adaptados de reabilitação motora que uniam técnicas da fisioterapia e da equitação. O marco institucional ocorreu em 1989, com a fundação da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), sob o apoio do Exército Brasileiro e de profissionais da área de saúde e educação. Conforme a própria instituição define, "a equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial do praticante" (Ande-Brasil, 2023).

Desde então, a prática expandiu-se significativamente no país, sendo aplicada em centros públicos e privados de reabilitação, projetos sociais e instituições de ensino. Para Araújo e Lima (2020), "a equoterapia tornou-se um instrumento de inclusão social e de promoção do bem-estar, por unir o movimento rítmico do cavalo à interação afetiva e sensorial do praticante". Essa interdisciplinaridade reflete a natureza da prática, que envolve a atuação conjunta de médicos veterinários, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos e instrutores de equitação, todos comprometidos com a reabilitação integral do indivíduo.

Atualmente, a equoterapia é reconhecida por entidades como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) como uma prática terapêutica complementar, pautada em evidências científicas e resultados clínicos positivos. De acordo com Souza e Pereira (2022), "a equoterapia consolida-se como uma estratégia de reabilitação biopsicossocial, cuja

eficácia é comprovada em distúrbios motores, cognitivos e emocionais, ampliando o conceito de cuidado integral em saúde”.

A trajetória histórica da equoterapia, portanto, demonstra a evolução do entendimento sobre o papel do cavalo como mediador terapêutico e educativo. De uma simples atividade física recomendada por Hipócrates, tornou-se uma metodologia interdisciplinar fundamentada em ciência e humanização, que se consolida como prática de relevância social e científica no campo da saúde e da medicina veterinária.

3.1.2 A Equoterapia e seu Embasamento nas Políticas Públicas de Saúde do SUS

Embora a equoterapia ainda não esteja formalmente incorporada ao rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), ela apresenta forte base técnica, científica e normativa que a aproxima das práticas já reconhecidas como terapias complementares. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971/2006, reconhece a importância de terapias que considerem o indivíduo de forma integral, ampliando as possibilidades de cuidado e reabilitação. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), “as práticas integrativas e complementares visam à prevenção de agravos e à recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente”.

A equoterapia ainda não está listada entre as práticas oficialmente incorporadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tampouco possui recomendação formal de incorporação emitida pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), condição necessária para sua cobertura financeira e inclusão em protocolos clínicos nacionais (Brasil, 2025; Conitec, 2025). Apesar disso, há iniciativas legislativas que buscam ampliar o acesso público à equoterapia. O Projeto de Lei nº 3.446/2019 propõe que o SUS ofereça o serviço quando houver prescrição conforme protocolos do Ministério da Saúde, reconhecendo sua utilidade em quadros neurológicos e do desenvolvimento (Câmara Dos Deputados, 2019). Na prática, entretanto, a oferta ocorre de forma descentralizada, por meio de

programas municipais e estaduais, parcerias com instituições qualificadas e decisões judiciais, o que reforça a necessidade de diretrizes nacionais, capacitação profissional e estudos de custo-efetividade (Câmara Dos Deputados, 2019; Brasil, 2025).

Em âmbito profissional, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece a equoterapia como um recurso terapêutico de caráter transdisciplinar e estabelece parâmetros para a atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, em integração com outras áreas da saúde (COFFITO, 2008; 2024). Esse enquadramento normativo, aliado ao marco legal federal e às diretrizes de segurança, fornece base para a implementação de modelos de serviço que respeitem critérios de elegibilidade clínica, consentimento informado, metas funcionais mensuráveis e monitoramento de resultados — elementos indispensáveis à aplicabilidade da equoterapia no SUS, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Dessa forma, parte-se da hipótese de que a equoterapia apresenta plausibilidade biomecânica, viabilidade organizacional e evidências de efetividade clínica suficientes para justificar a implantação de projetos-piloto regulados, com avaliação robusta de desfechos e custos. Tais experiências poderiam subsidiar análises de incorporação futura pela CONITEC, contribuindo para a construção de políticas públicas sustentáveis e cientificamente embasadas (Ande-Brasil, 2023; Brasil, 2019; Badin *et al.*, 2022; Zoccante *et al.*, 2024; Conitec, 2025).

A equoterapia, ao integrar o movimento rítmico e tridimensional do cavalo com o vínculo afetivo e emocional entre paciente e animal, segue essa mesma lógica terapêutica. Esses mecanismos explicam parte dos desfechos positivos observados em indivíduos com paralisia cerebral, distúrbios do neurodesenvolvimento e condições neurológicas adquiridas (Ande-Brasil, 2023; White-Lewis, 2020). A Associação Nacional de Equoterapia (Ande-Brasil) define a prática como “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde, educação e equitação” (Ande-Brasil, 2023). A literatura científica recente tem reforçado essa base de evidências, com revisões sistemáticas que apontam melhorias em domínios motores, de participação social e de qualidade de vida, ainda que existam lacunas metodológicas e necessidade de padronização de protocolos

(Badin *et al.*, 2022; Obrero-Gaitán *et al.*, 2021). Assim, a terapia com equinos proporciona benefícios físicos, cognitivos e psicossociais, dialogando diretamente com os princípios da integralidade do cuidado defendidos pelo SUS.

Além disso, a Portaria GM/MS nº 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, prevê o fortalecimento das ações de reabilitação física, intelectual e sensorial por meio de abordagens multiprofissionais. De acordo com o texto da portaria, o objetivo da Rede é “ampliar o acesso e qualificar o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, com ou sem perda de autonomia” (Brasil, 2012). Dentro desse contexto, a equoterapia se apresenta como uma estratégia complementar que favorece a reabilitação motora e cognitiva, promovendo a inclusão social e o resgate da autonomia do paciente.

No âmbito da Política Nacional de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, a prática também se mostra coerente com a visão de cuidado ampliado e humanizado. O Ministério da Saúde destaca que “a reabilitação psicossocial deve considerar o sujeito em sua totalidade e o vínculo como elemento fundamental para o processo terapêutico” (Brasil, 2011). A interação entre o paciente e o cavalo favorece esse vínculo, contribuindo para o tratamento de transtornos emocionais e para o desenvolvimento da autoestima, da coordenação e da concentração.

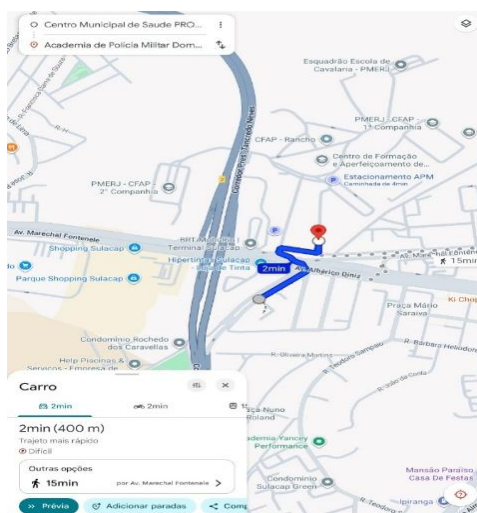
Por fim, a equoterapia também está alinhada ao conceito de Saúde Única (One Health), que reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental. Conforme afirma Rist *et al.* (2014), “a saúde única busca promover políticas públicas integradas e sustentáveis, baseadas na colaboração entre as áreas da medicina humana, veterinária e ambiental”. A presença do médico-veterinário nesse contexto é, portanto, essencial para garantir o bem-estar animal e a segurança do paciente, consolidando a equoterapia como uma prática que materializa os princípios da interdisciplinaridade e da integralidade defendidos pelo SUS.

Dessa forma, mesmo sem constar formalmente na tabela de procedimentos do SUS, a equoterapia possui embasamento técnico, científico e legal que sustenta sua futura incorporação como prática complementar, fortalecendo as políticas públicas de inclusão, reabilitação e promoção da saúde integral.

3.2 Mapeamento estratégico

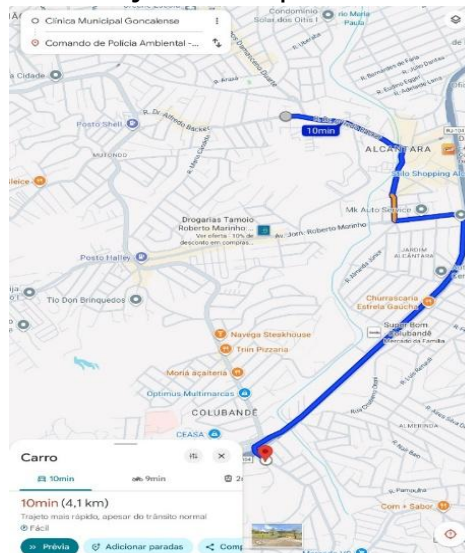
O mapeamento estratégico tem como objetivo, localizar as unidades básicas de saúde mais próximas de centros equestres que prestem o atendimento de equoterapia de forma gratuita no Estado do Rio de Janeiro e em grandes centros localizados nas regiões mais populosas, tais como Jardim Sulacap, São Gonçalo e Campo Grande, pensando na facilidade de acesso, foram listados três lugares sendo eles: Esquadrão de Policiamento Montado (Figura 1), CET III (Figura 2) e Regimento de Polícia Montada Eny Cony dos Santos (Figura 3).

Figura 1. 1º Esquadrão de Policiamento Montado localizado no endereço: Avenida Marechal Fontenele, 2906 - Jardim Sulacap, Rio de Janeiro, EP 21741-320.



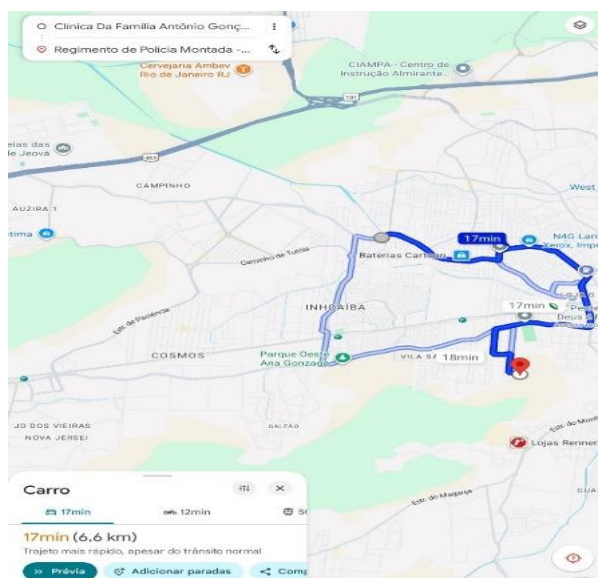
Fonte: Google Maps, 2025

Figura 2. CET III localizado no endereço: Rua Expedicionário Ari Rauen – Colubandê, São Gonçalo, RJ, CEP 24744- 150.



Fonte: Google Maps, 2025

Figura 3. Regimento de Polícia Montada Eny Cony dos Santos localizado no endereço: Avenida dos Estados, S/N – Campo Grande, Rio de Janeiro- RJ, CEP 23050-101.



Fonte: Google Maps, 2025

Este levantamento levou em consideração a logística dos possíveis pacientes em relação à acessibilidade e pessoal capacitado para propor uma terapêutica profissional e de resultados concretos. As clínicas relacionadas listadas em relação à proximidade são: Clínica Municipal de Saúde Jardim Sulacap; Clínica municipal Gonçalves e Clínica da família Antônio Gonçalves. Como observado o distanciamento entre as unidades selecionadas não ultrapassam 7 quilômetros, tornando-se viável à locomoção e a própria interação com médicos que desconhecem e queiram conhecer a equoterapia como método terapêutico eficiente para desenvolver a pessoa com necessidades.

3.2.1 Critérios necessários para um Haras realizar atendimento de Equoterapia

Para a implantação de um centro de equoterapia em um haras, torna-se imprescindível a elaboração de uma planilha de custos detalhada, contemplando as despesas fixas, variáveis e eventuais, a fim de garantir a sustentabilidade financeira do projeto e sua viabilidade perante órgãos públicos ou privados.

Inicialmente, devem-se considerar os custos com a equipe multidisciplinar, visto que a legislação brasileira e as diretrizes da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL) exigem a presença de profissionais habilitados, como fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, médicos veterinários e instrutores de equitação. Em média, os salários ou honorários mensais destes profissionais podem representar a maior parte do investimento, variando conforme a carga horária destinada a cada atendimento.

Outro ponto essencial corresponde aos custos com os animais, que incluem alimentação balanceada, suplementação nutricional, vacinação, vermifugação, controle parasitário, ferrageamento periódico e acompanhamento veterinário contínuo. Estes gastos são fundamentais não apenas para o bem-estar do cavalo, mas também para garantir segurança e eficácia durante as sessões. Além disso, a infraestrutura deve ser adequada e adaptada, o que envolve despesas com manutenção da arena de trabalho, baias, cercas, piso de amortecimento, iluminação, sanitários acessíveis, rampas e áreas de espera. Eventualmente, é necessário investir em adaptações arquitetônicas para garantir acessibilidade a cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida, conforme preconiza a legislação vigente sobre acessibilidade (Lei nº 10.098/2000).

Os equipamentos de proteção e materiais terapêuticos também compõem parcela relevante da planilha. Estão inclusos selas terapêuticas, cintas pélvicas, capacetes, estribos adaptados, coletes, materiais pedagógicos de apoio e recursos lúdicos utilizados durante as atividades. Tais itens necessitam de reposição periódica em função do desgaste natural pelo uso contínuo.

Outro aspecto importante refere-se às despesas administrativas e de gestão, como água, energia elétrica, internet, materiais de escritório, seguros (dos animais, da equipe e dos praticantes) e taxas de manutenção de pessoa jurídica. A filiação à ANDE-BRASIL ou a entidades similares também gera custos, porém garante respaldo técnico e institucional ao serviço.

Por fim, deve-se estimar o custo médio por sessão, que pode ser calculado a partir da soma das despesas mensais dividida pelo número de atendimentos realizados no período. De acordo com documentos oficiais de referência, como a Tabela de Procedimentos Paramédicos (PF Saúde) e registros de editais de contratação pública,

o valor médio estipulado pelo governo brasileiro situa-se entre R\$ 74,00 e R\$ 118,47 por sessão, variando conforme a complexidade do atendimento e a natureza do contrato (credenciamento, reembolso ou programas específicos) (Brasil, 2019; Senado Federal, 2024; Polícia Federal, 2024).

Dessa forma, a planilha de custos em formato descritivo não apenas demonstra a viabilidade financeira de um centro de equoterapia, mas também serve como ferramenta estratégica para a busca de parcerias, elaboração de projetos sociais e participação em editais públicos, permitindo maior transparência na gestão de recursos e ampliando as possibilidades de sustentabilidade da prática. Embora o valor levantado nota-se o investimento e vase financeira para um local de cunho governamental, pois a aquisição feita em grande quantidade de alimentação, materiais e manutenção. Em contrapartida para um Haras particular o valor triplica, pois, os gastos existentes por conta de impostos além de quantidade de alimentação à ser comprado torna-se mais alto o investimento.

3.2.2 Impacto no desenvolvimento terapêutico de pessoas que utilizam a equoterapia como método terapêutico

A equoterapia, regulamentada no Brasil pela Lei nº 13.830/2019 como método terapêutico de reabilitação, consolidou-se como uma intervenção interdisciplinar capaz de promover benefícios motores, cognitivos, emocionais e sociais. Seu fundamento fisioterapêutico central está na marcha tridimensional do cavalo, que produz estímulos semelhantes ao padrão biomecânico da marcha humana, favorecendo o alinhamento postural, o equilíbrio, o tônus muscular e a coordenação motora (Silva *et al.*, 2018; Costa; Almeida, 2021). Em paralelo, sob o ponto de vista psicológico, a interação com o animal e com a equipe multiprofissional estimula a autoconfiança, reduz sintomas de ansiedade e amplia comportamentos comunicativos e sociais, especialmente em indivíduos com autismo, TDAH, depressão e paralisia cerebral (Santos *et al.*, 2019; Oliveira; Rodrigues, 2020).

Nos últimos anos, programas públicos e estudos clínicos brasileiros reforçaram, de forma concreta, o impacto desse método terapêutico. Em Alagoas, por exemplo, a Secretaria de Estado da Saúde assegura cerca de 800 vagas de equoterapia em

convênio com o sistema público, atendendo crianças com autismo, paralisia cerebral e múltiplas deficiências. Embora não haja dados concretos referente a evolução clínica como base apenas na equoterapia, visto que por se tratar de uma terapêutica complementar mas torna-se de suma importância sendo utilizada em conjunto aos tratamentos seja ele de psicologia, ortopédico neurológico, entre outros. Relatórios dos serviços apontam ganhos consistentes em comunicação, atenção, coordenação motora global e interação social, com destaque para a progressão de crianças autistas que passaram a utilizar linguagem verbal e expandiram o repertório de habilidades sociais após a terapia (Sesau/AL, 2023). Esses resultados são corroborados pela atuação de psicólogos na avaliação comportamental, intervenção emocional e no monitoramento de indicadores cognitivos ao longo do processo terapêutico.

Outro cenário relevante é o programa de equoterapia da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, que também integra psicólogos e fisioterapeutas na equipe técnica. Relatos clínicos do serviço apontam que, durante uma sessão de 30 minutos montado, o paciente realiza mais de 9 mil ajustes musculares involuntários para manter o equilíbrio, evidenciando a eficácia fisioterapêutica do método (SES/MS, 2023). Casos acompanhados pelo serviço incluem uma jovem com paralisia cerebral que, após 14 anos de terapia, apresentou expressiva melhora em controle cervical, amplitude de movimento e habilidades sociais; e uma criança com autismo grave e epilepsia que, após meses de acompanhamento, recuperou a fala funcional e ampliou a coordenação motora fina e grossa (SES/MS, 2023).

Essas evidências práticas são fortalecidas por pesquisas científicas nacionais. No Centro Interdisciplinar de Equoterapia do Pará, um estudo observacional com crianças com síndrome de Down e paralisia cerebral revelou melhorias significativas em postura, equilíbrio e interação social, confirmadas por análise fisioterapêutica e por relatos de responsáveis (Araújo *et al.*, 2021). Da mesma forma, um levantamento com 27 pais de crianças com transtornos neurológicos evidenciou avanços em comunicação, comportamento, socialização e desempenho escolar após a inclusão da equoterapia no plano terapêutico (Machado *et al.*, 2020).

Além dos estudos observacionais, ensaios clínicos brasileiros registrados na Plataforma REBEC demonstram crescente rigor científico. Um dos protocolos mais recentes avaliou os efeitos da equoterapia em crianças com paralisia cerebral e síndrome de Down, com sessões estruturadas de 30 minutos durante 24 encontros. Os pesquisadores observaram melhora de equilíbrio, marcha, comunicação e autonomia funcional (REBEC – RBR-8xyrt8, 2021). Outro ensaio, com duração anual, também voltado a crianças com paralisia cerebral, reforçou ganhos motores mensuráveis e evolução significativa em funções psicossociais (REBEC – RBR-534ppvp, 2020).

Já do ponto de vista institucional, a aprovação do PL 3446/2019 pela Câmara dos Deputados em 2024, prevendo a inclusão da equoterapia como prática terapêutica no SUS mediante indicação de psicólogos e fisioterapeutas, demonstra que a política pública caminha para reconhecer evidências que já vêm sendo documentadas na prática clínica (Brasil, 2024). Esse avanço é reforçado pelo parecer favorável da Comissão de Assuntos Sociais do Senado, em 2025, para incluir o método na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), consolidando sua importância no cuidado em saúde integral.

Em síntese, a incorporação dos dados clínicos, ensaios científicos e programas públicos evidencia que a equoterapia não apenas oferece benefícios terapêuticos amplamente documentados, mas também possui impactos reais na vida de pacientes acompanhados por psicólogos, fisioterapeutas e demais profissionais. Esses resultados ressaltam a necessidade de uma estrutura interdisciplinar robusta, na qual o médico veterinário desempenha papel estratégico ao garantir a saúde, o comportamento adequado e o preparo físico do cavalo, assegurando a eficiência terapêutica e a segurança dos praticantes. Dessa forma, a equoterapia configura-se como um instrumento clínico relevante, sustentado por evidências práticas e científicas, e com crescente potencial de integração ao sistema público de saúde brasileiro.

3.2.3 A dificuldade de acesso à equoterapia no SUS e a viabilidade da proteção legal do direito adquirido e os limites práticos de proteção

A discussão judicial sobre o acesso à equoterapia no Brasil concentra-se em duas frentes principais: ações contra operadoras de planos de saúde, que versam sobre a obrigação de custeio das sessões de equoterapia quando prescritas por equipe multidisciplinar; e ações contra o Poder Público (União, Estados ou Municípios), que buscam o fornecimento do tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em ambos os ramos, a jurisprudência tem se mostrado dinâmica e, por vezes, heterogênea, configurando um campo em consolidação doutrinária e de precedentes.

No âmbito dos planos de saúde, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou decisões importantes que reconheceram, em casos concretos, a obrigatoriedade da cobertura de terapias especializadas, entre elas, a equoterapia, sobretudo quando o objetivo é o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA), síndrome de Down ou sequelas neurológicas. Decisões da Terceira Turma do STJ firmaram entendimento no sentido de que, quando há prescrição por médico e indicação clínica justificada, a negativa de cobertura pode configurar prática abusiva da operadora, impondo o dever de custear as sessões pleiteadas. Esses precedentes têm servido como fundamento para seguidas liminares que obrigam planos a autorizar e custear sessões de equoterapia para beneficiários com diagnóstico e prescrição adequada.

Paralelamente, o STJ publicou informativos e acórdãos recentes que reforçaram a obrigatoriedade de cobertura de terapias especializadas para o tratamento do TEA, explicitando que musicoterapia, equoterapia e hidroterapia podem integrar o rol de terapias de cobertura quando devidamente prescritas para o manejo do transtorno, o que reforça a proteção judicial do direito à saúde frente à recusa das operadoras. Contudo, é preciso observar que essa linha de precedentes pode variar conforme o colegiado julgador, a fundamentação técnica apresentada (laudos, prescrição médica, relatórios multiprofissionais) e eventuais delimitações formais sobre local de realização (por exemplo, dúvidas já surgidas em relação a sessões em ambiente domiciliar ou escolar).

Nos Tribunais de Justiça estaduais, é recorrente a decisão favorável ao fornecimento de equoterapia tanto contra operadoras quanto contra a administração pública, especialmente quando há prova robusta da necessidade terapêutica e indicação por profissionais habilitados. Por outro lado, existem julgados que relativizam a obrigação de custeio, levando em conta limites do contrato do plano, rol da ANS em determinados momentos e a necessidade de avaliação pericial sobre eficácia e pertinência terapêutica no caso concreto — o que gera decisões divergentes e, às vezes, a divisão de entendimentos entre turmas e tribunais. Essa pluralidade demonstra a importância de demonstrar nos autos a indicação clínica detalhada (CID, laudos, plano terapêutico e relatórios de profissionais de fisioterapia/psicologia) para robustecer o pedido judicial.

Importa destacar também que, além das questões de cobertura por planos privados, vários tribunais já reconheceram o dever do Estado de prover tratamentos multidisciplinares, incluindo equoterapia, a pessoas com deficiência quando comprovada a necessidade e a inexistência de alternativa substitutiva no âmbito do SUS local, com aplicação dos princípios constitucionais da dignidade humana e da universalidade do acesso à saúde. Entretanto, a efetivação desse direito costuma depender de decisões liminares (tutelas de urgência) e coordenação interinstitucional para implementação operacional do serviço, o que evidencia a necessidade de políticas públicas e protocolos clínicos que articulem oferta e financiamento.

Em suma, a jurisprudência brasileira tende a proteger o acesso à equoterapia quando a indicação clínica é clara e bem documentada, especialmente em contextos de TEA, síndrome de Down e sequelas neurológicas. Ainda assim, há decisões em sentido contrário ou condicional, o que reforça duas lições práticas para a atuação multidisciplinar e jurídica: a necessidade de documentação clínica completa (laudos médicos, relatórios de fisioterapia/psicologia, plano terapêutico e justificativa de sessões); e a relevância de fundamentação técnica que demonstre a eficácia esperada no caso concreto. Para o operador do direito e para os profissionais de saúde que acompanham pacientes, estes elementos são essenciais para aumentar as chances de êxito em demandas judiciais.

3.2.4 Consequências práticas para pacientes e gestores

Para o usuário do SUS, a consequência imediata da lacuna entre norma e oferta é desigualdade de acesso: pacientes em municípios que já implementaram programas ou que têm centros credenciados poderão ser atendidos; outros dependerão de ações judiciais ou de iniciativas privadas. Para gestores, decisões judiciais obrigando oferta individual geram pressões orçamentárias imprevistas e dificuldades de planejamento. A combinação desses fatores torna claro que a solução não passa apenas pela promulgação de leis, mas pela definição de fluxos, critérios e financiamento que permitam que o direito deixe de ser meramente potencial e se torne realidade concreta e repetível.

3.2.5 Recomendações para viabilizar o direito adquirido (instrumentalização)

Com base nos problemas identificados, o caminho para tornar o direito à equoterapia no SUS sustentável e menos dependente de decisões judiciais individuais inclui: Elaboração e publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas por autoridades sanitárias, com critérios de indicação, metas e critérios de avaliação de resultado; Submissão de avaliações técnicas e econômicas (produção de evidências, possível avaliação pela CONITEC ou órgão equivalente) para inclusão em política pública; previsão orçamentária e mecanismos de financiamento compartilhado entre esferas; Criação de rede de centros credenciados com requisitos mínimos de estrutura e capacitação; Campanhas de capacitação para gestores, peritos e magistrados sobre a natureza técnica da prática (reduzindo laudos contraditórios e decisões desalinhadas). A implementação coordenada dessas medidas diminuirá a judicialização e dará segurança ao direito "adquirido" do paciente.

A Lei nº 13.830/2019 representa, sem dúvida, um marco normativo fundamental para a equoterapia, ao estabelecer formalmente requisitos para centros, equipe multiprofissional (incluindo médico, veterinário, psicólogo e fisioterapeuta) e condições de segurança para os praticantes. No entanto, o simples reconhecimento legal não se traduz automaticamente na universalização da equoterapia como direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A lei, por si só, constitui uma base normativa importante, mas sua efetividade depende de regulamentação

administrativa, inclusão orçamentária e inserção em políticas públicas concretas, especialmente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Atualmente, a equoterapia não está formalmente incluída na PNPIC vigente (Portaria GM/MS n.º 971/2006), o que limita sua incorporação regular nos serviços públicos de saúde. Esse descompasso jurídico-político aprofunda a desigualdade de acesso entre usuários do SUS: enquanto alguns municípios ou estados conseguem implementar programas próprios ou firmar convênios com centros privados, muitos pacientes permanecem à margem, dependendo de ações judiciais individuais para obter o tratamento.

O Projeto de Lei PL 3446/2019, que propõe alterar a Lei 13.830/2019 para autorizar a inclusão da equoterapia na PNPIC, é uma resposta legislativa a essa lacuna. A aprovação desse PL, recentemente aprovada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado, sinaliza um avanço potencial, mas ainda depende de deliberação no plenário e de implementação pelas instâncias federativas. Até que isso ocorra, a simples promulgação da lei ainda não garante implementação prática, porque não há dotação orçamentária suficiente ou fluxo administrativo consolidado para que os centros de equoterapia sejam amplamente ofertados no SUS.

Na perspectiva dos gestores públicos, essa lacuna normativa-implementacional se traduz em pressões orçamentárias imprevisíveis: liminares judiciais que obrigam a oferta de equoterapia a casos individuais podem comprometer o planejamento financeiro municipal ou estadual, certamente se replicadas em escala. Sem políticas de financiamento estruturadas (por exemplo, por meio de termos de cooperação com entidades privadas, convênios ou programas públicos), a universalização torna-se difícil. Além disso, a falta de protocolos nacionalmente padronizados e diretrizes técnicas para habilitação de centros e prestadores cria incerteza para gestores e dificulta a expansão de serviços.

Sob esse prisma, a Lei 13.830/2019 cumpre um papel simbólico e normativo essencial, mas sua eficácia substancial, ou seja, o direito real ao acesso permanente e repetível à equoterapia, depende de instrumentação administrativa, regulação específica do Ministério da Saúde e realocação ou criação de recursos financeiros. Sem

esses elementos, o direito continua sendo “potencial”, relegado sobretudo à via judicial ou a iniciativas locais, em vez de se tornar uma política pública consolidada e universal.

3.2.6 Incentivos governamentais e parcerias com Haras de equinos para viabilização da Equoterapia

A equoterapia, regulamentada pela Lei nº 13.830/2019, consolidou-se no Brasil como método terapêutico de caráter interdisciplinar, envolvendo saúde, educação e equitação. Entretanto, para sua implementação em larga escala, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em projetos sociais, torna-se necessário estimular parcerias entre instituições públicas, organizações da sociedade civil e criatórios privados de equinos (Brasil, 2019).

Entre os principais mecanismos de incentivo utilizados pelo governo brasileiro para fomentar essas parcerias estão os incentivos fiscais e tributários, previstos em leis de estímulo a projetos sociais. A Lei nº 9.249/1995, por exemplo, estabelece deduções no Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas que realizem doações ou patrocínios a entidades sem fins lucrativos voltadas a atividades de interesse público, o que pode abranger centros de equoterapia (Brasil, 1995). De forma semelhante, a Lei Rouanet (Lei nº 8.313/1991) permite a captação de recursos por meio de renúncia fiscal em projetos culturais e de inclusão social, possibilitando que iniciativas de equoterapia com caráter educativo e terapêutico se enquadrem, desde que atendam aos critérios técnicos exigidos (Santos; Silva 2021).

Outro eixo de incentivo relevante é o apoio governamental a parcerias público-privadas (PPPs) e convênios. Municípios e estados podem firmar convênios com haras ou criatórios de equinos, cedendo animais e infraestrutura para a prática de equoterapia em troca de isenção ou redução de tributos locais, como o Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) ou o Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS). Estudos recentes destacam que a utilização de PPPs em projetos de saúde pública é um caminho eficiente para ampliar a cobertura terapêutica sem sobrecarregar diretamente os cofres públicos (Ferreira; Oliveira, 2020).

Além dos incentivos fiscais, também existem apoios financeiros e de fomento direto. Editais públicos e recursos oriundos de fundos, como o Fundo Nacional de

Saúde e o Fundo da Infância e Adolescência (FIA), podem ser destinados a instituições que desenvolvem equoterapia, especialmente quando vinculadas a programas de atendimento a pessoas com deficiência (Martins, 2019).

Outro aspecto importante é a legislação trabalhista e previdenciária, que prevê benefícios para empresas que promovam a inclusão de pessoas com deficiência. Programas de equoterapia desenvolvidos em parcerias com haras podem ser reconhecidos como ações de responsabilidade social empresarial, possibilitando certificações e acesso a linhas de crédito específicas do BNDES e da Caixa Econômica Federal voltadas a projetos de impacto social (Pereira; Almeida, 2020).

Apesar dos avanços, os incentivos ainda são fragmentados e carecem de regulamentação específica voltada diretamente à equoterapia. A criação de uma política pública nacional de estímulo a parcerias entre o setor público e criatórios de equinos poderia ampliar a segurança jurídica para investidores, além de facilitar a captação de recursos e a expansão de programas de equoterapia no país. Nesse sentido, é fundamental que as legislações de renúncia fiscal e de fomento social sejam atualizadas para reconhecer explicitamente a equoterapia como prática passível de apoio sistemático (Santos; Silva, 2021).

Portanto, observa-se que os principais incentivos governamentais disponíveis hoje: fiscais, convênios e financiamentos por fundos públicos oferecem base para viabilizar o atendimento em equoterapia, sobretudo quando há parcerias com haras e criatórios. Contudo, a ausência de políticas específicas e de um marco regulatório próprio limita o pleno aproveitamento desses instrumentos, exigindo maior integração entre legislação, setor privado e políticas públicas de saúde e inclusão.

Os trabalhos selecionados abordam a equoterapia sob diferentes perspectivas terapêutica, institucional, legal e de políticas públicas no contexto da saúde e da reabilitação. A Tabela 1 apresenta a síntese comparativa dos principais aspectos relacionados à regulamentação, aplicabilidade e desafios para a incorporação da equoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme identificado nos estudos analisados.

Tabela 1. Análise comparativa – Equoterapia e o SUS

Aspecto	O que já está regulamentado	O que já existe no SUS (indiretamente)	Gargalos para inclusão da equoterapia no SUS
Reconhecimento legal	Lei nº 13.830/2019 : regulamenta a equoterapia como método de reabilitação e habilitação de pessoas com deficiência.	O SUS reconhece terapias integrativas pela PNPIC (Portaria 971/2006) , mas a equoterapia ainda não foi incluída.	Ausência de código no SIGTAP (Tabela de Procedimentos do SUS), o que impede financiamento direto.
Reconhecimento profissional	Reconhecida pelo CFM (1997), COFFITO e CFMV como prática terapêutica válida.	Profissionais do SUS (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos veterinários) já utilizam práticas complementares em saúde.	Necessidade de definir atribuições multiprofissionais claras dentro do SUS para equoterapia.
Base científica	Estudos nacionais e internacionais comprovam benefícios motores, cognitivos e psicossociais.	SUS já utiliza práticas de reabilitação física e psicossocial , como fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia.	Ainda faltam protocolos padronizados e estudos multicêntricos que deem suporte para incorporação formal.
Infraestrutura	Centros de equoterapia espalhados pelo Brasil, muitos vinculados a ONGs, associações e parcerias municipais .	Algumas cidades oferecem equoterapia com apoio de secretarias municipais de saúde/educação e convênios com o SUS.	Limitações de infraestrutura física e custos de manutenção (cavalos, espaço, equipe multiprofissional).
Princípios do SUS	Atende aos princípios de integralidade, inclusão e reabilitação .	Pode se encaixar na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e em programas de reabilitação psicossocial .	Falta de norma específica que oficialize a equoterapia como procedimento do SUS.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados e da literatura técnica revela que a equoterapia, embora consolidada como método terapêutico eficaz, enfrenta um cenário de transição normativa e institucional no Brasil. A equoterapia é uma prática terapêutica que utiliza o cavalo em abordagens interdisciplinares e multiprofissionais, com comprovados benefícios nos âmbitos físico, psicológico, cognitivo e sociais de seus praticantes. Regulamentada pela Lei nº 13.830/2019, é reconhecida como método de reabilitação e habilitação de pessoas com deficiência, com respaldo do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

Um ponto central de discussão é o descompasso entre o reconhecimento legal e a incorporação administrativa. A Lei nº 13.830/2019 foi um divisor de águas ao regulamentar a equoterapia como método de reabilitação no Brasil. No entanto, a ausência da prática na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelecida originalmente pela Portaria MS nº 971/2006, cria um vácuo de financiamento. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a inclusão de novas práticas no SUS depende de pareceres da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). A discussão deve enfatizar que, embora o Projeto de Lei nº 3.446/2019 busque tornar a oferta obrigatória, a sustentabilidade do serviço no SUS requer a criação de códigos específicos na Tabela de Procedimentos do SUS (SIA/SUS), permitindo o faturamento pelas gestões municipais e estaduais.

Apesar desse reconhecimento, a equoterapia não integra oficialmente o Sistema Único de Saúde (SUS), por não constar na Tabela de Procedimentos, Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para gerenciar a Tabela Unificada do SUS, detalhando todos os procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais, funcionando como base para faturamento, auditoria e repasse de recursos entre União, estados e municípios no Sistema Único de Saúde. Contudo, existem fortes fundamentos técnicos, legais e sociais que justificam sua incorporação, inclusive em alinhamento com os princípios do SUS.

A equoterapia materializa a integralidade do cuidado, ao associar saúde física, mental e social em um mesmo método terapêutico. Promove acessibilidade e inclusão, assegurando às pessoas com deficiência o direito constitucional à saúde e à cidadania. A literatura é convergente ao apontar que o diferencial da equoterapia reside na marcha tridimensional do cavalo. Andrade e Silva (2019) destacam que o movimento rítmico do animal (deslocamento para frente/trás, para os lados e para cima/baixo) impõe ao praticante uma série de ajustes tônicos e posturais que mimetizam a marcha humana. Essa "plausibilidade biomecânica" é o que sustenta a indicação da equoterapia não apenas como uma atividade lúdica, mas como uma intervenção de reabilitação neurofuncional robusta. Estudos recentes, como os de Lima et al. (2021), reforçam que os ganhos extrapolam o campo motor, atingindo domínios cognitivos e comportamentais, o que é essencial para o tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Base científica é consolidada em diversos estudos que comprovam seus efeitos positivos na melhora do equilíbrio, coordenação motora, postura, além de ganhos emocionais, de linguagem e de socialização. Isso reforça sua efetividade como recurso complementar dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Na perspectiva de Saúde Única / Uma Saúde (One Health), a equoterapia conecta saúde humana, animal e ambiental. O bem-estar dos cavalos é condição para a segurança e eficácia do tratamento, e o manejo sustentável desses animais contribui para práticas de saúde integradas.

A aplicação dos princípios de Universalidade e Equidade do SUS na equoterapia revela desafios estruturais, e o caminho para a expansão da equoterapia no SUS passa pela intersectorialidade. A literatura aponta que a oferta atual é predominantemente concentrada em centros filantrópicos ou parcerias com o Exército Brasileiro, o que limita o acesso geográfico. A equoterapia atua como instrumento de inclusão social, pois perpassa do ambiente ambulatorial clássico e insere o paciente num contexto de interação com a natureza, com o animal e com outros pacientes e profissionais. Além disso, a maioria destes pacientes é integrante de programas de assistência social. Contudo, para que essa inclusão seja efetiva no SUS, é necessário superar o "gargalo" da equipe multiprofissional. O COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia

Ocupacional), por meio de suas resoluções, exige a presença de profissionais especializados, o que eleva o custo operacional da prática em comparação com outras terapias convencionais.

Em consoante à implantação da Equoterapia acessível, existem órgãos públicos disponibilizando o serviço de forma gratuita onde fora citado o Regimento de Polícia Montada localizado em Campo Grande, mas necessita de maior investimento, visto a aquisição de novos equipamentos melhora nas áreas de atendimento, pois graças aos colaboradores o serviço prestado não para, sendo feito com muito esforço e muitas das vezes com recursos dos próprios profissionais que se comovem e não deixam faltar os itens básicos para seus pacientes, fato este observado através de relato próprio na vivência profissional no referido local de trabalho. Nas experiências já existentes, diversos municípios brasileiros oferecem a equoterapia por meio de parcerias entre secretarias de saúde, educação e assistência social, ainda que de forma limitada. Isso demonstra sua viabilidade como política pública, embora careça de padronização nacional.

Com um impacto social positivo, a inclusão da equoterapia no SUS pode beneficiar milhares de crianças, adolescentes e adultos em processo de reabilitação, especialmente em condições como paralisia cerebral, transtorno do espectro autista (TEA), síndromes genéticas, lesões neurológicas e dificuldades motoras adquiridas.

Dessa forma, os estudos sugerem que a incorporação da equoterapia no SUS responde a uma demanda social legítima e fortalece as políticas de saúde inclusivas e integrativas. Além disso, amplia as estratégias de reabilitação, complementando as já existentes e garantindo maior qualidade de vida para pessoas com deficiência e suas famílias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas ao longo desta revisão integrativa indicam que a equoterapia constitui uma prática terapêutica interdisciplinar com fundamentos legais, biomecânicos e científicos que sustentam sua utilização como estratégia complementar de reabilitação. Os estudos revisados apontam benefícios em diferentes dimensões do cuidado em saúde, especialmente nos campos motor, cognitivo, emocional e social,

reforçando o potencial da equoterapia para promover o cuidado integral e a inclusão de pessoas com deficiência.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), embora a equoterapia seja reconhecida legalmente pela Lei nº 13.830/2019, sua incorporação efetiva ainda se mostra limitada pela ausência de regulamentação técnica específica, de financiamento estruturado e de sua inclusão formal na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Essa lacuna contribui para a oferta desigual do serviço, frequentemente dependente de iniciativas locais, parcerias institucionais ou decisões judiciais, o que tensiona os princípios de universalidade, integralidade e equidade do sistema público de saúde.

Diante desse cenário, os achados da literatura sugerem que a ampliação da equoterapia no SUS requer não apenas respaldo normativo, mas também a construção de diretrizes clínicas, modelos organizacionais e estratégias de financiamento que garantam sua oferta de forma segura, sustentável e baseada em evidências. A realização de projetos-piloto regulados, com avaliação sistemática de desfechos clínicos, custos e impacto social, pode representar um caminho viável para subsidiar futuras análises de incorporação da equoterapia como prática reconhecida no âmbito das políticas públicas de saúde.

Por fim, destaca-se a importância do fortalecimento da produção científica sobre o tema, incluindo estudos multicêntricos e avaliações de custo-efetividade, capazes de contribuir para a tomada de decisão por gestores e formuladores de políticas públicas. Dessa forma, a equoterapia poderá consolidar-se não apenas como uma prática reconhecida legalmente, mas como uma estratégia efetivamente integrada ao cuidado em saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. C.; SILVA, R. P. A história e a evolução da equoterapia como prática terapêutica integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 39–48, 2019.

ANDE-BRASIL. **Equoterapia: conceito e aplicabilidade**. Brasília, 2021.

ANDE-BRASIL. **Diretrizes e regulamentação da prática da equoterapia no Brasil**. Brasília, 2023.

ANDE-BRASIL. **Manual de Procedimentos Técnicos**. Brasília, 2023.

ARAÚJO, L. P.; SILVA, G. R.; COSTA, M. N. **A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com necessidades especiais**. Belém: CIEQ-PA, 2021.

ARAÚJO, M. F.; LIMA, J. R. A equoterapia como instrumento de inclusão e reabilitação social. **Revista Saúde em Movimento**, v. 18, n. 3, p. 72–82, 2020.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS. Projeto de Lei nº 2.119/2020. Cria o Programa Estadual de Equoterapia no Estado de Minas Gerais. **Diário Legislativo**, 15 ago. 2020.

BADIN, L.; ALIBRAN, É.; POTHIER, K.; BAILLY, N. Effects of equine-assisted interventions on older adults' health: A systematic review. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 9, n. 3, p. 325–335, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.313, de 23 de dezembro de 1991. Restabelece princípios da Lei nº 7.505/1986. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 dez. 1991.

BRASIL. Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 dez. 1995.

BRASIL. Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019. Dispõe sobre a prática da equoterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 mai. 2019.

BRASIL. **Câmara dos Deputados**. Projeto de Lei nº 3446/2019 – Inclusão da equoterapia no SUS. Brasília, 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a PNPIC no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2011.

BRITO, C. C.; MOURA, L. Equoterapia: história e fundamentos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 9, p. 22–35, 2019.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DO PARANÁ (COEDE/PR). Relatório de reunião contendo histórico de encaminhamento de ofício sobre a inclusão da equoterapia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde. Curitiba: COEDE/PR, 14 dez. 2021. Disponível em: https://www.coede.pr.gov.br/sites/coede/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/politicas_basicas._relato_reuniao_do_dia_07-03-2022.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Equoterapia** (informes e atos normativos). Brasília, 2008–2024.

CONITEC. Recomendações da Conitec por ano. **Brasília**, 2025.

COSTA, F. A.; ALMEIDA, P. R. A importância do médico veterinário na prática da equoterapia. **Revista de Medicina Veterinária Aplicada**, v. 12, n. 1, p. 55–63, 2021.

COSTA, R.; ALMEIDA, M. Biomecânica aplicada à equoterapia: análise terapêutica do movimento do cavalo. **Revista de Fisioterapia Aplicada**, v. 12, n. 3, p. 45–53, 2021.

COSTA, V. L.; FERREIRA, M. S. Equitação terapêutica: origens, fundamentos e práticas atuais. São Paulo: **Manole**, 2020.

FERREIRA, L. R.; OLIVEIRA, M. S. Parcerias público-privadas na saúde: potencialidades e desafios no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 2, p. 345–368, 2020.

FONSECA, L. M.; REZENDE, F. R. A reabilitação motora por meio da equitação: contribuições históricas e científicas. **Revista Fisioterapia Atual**, v. 12, n. 1, 2018.

LIMA, M. B. et al. Benefícios da equoterapia em crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, 2021.

MACHADO, F. S. et al. Percepção dos responsáveis sobre a evolução de crianças com transtornos neurológicos em equoterapia. **Perspectivas em Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 2, 2020.

MACHADO, S. Equoterapia: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo: **Phorte**, 2012.

MARTINS, C. A. Fundos públicos e financiamento de projetos sociais no Brasil. São Paulo: **Atlas**, 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2017.

OBRERO-GAITÁN, E. et al. Effects of equine-assisted therapies and activities on multiple sclerosis: a systematic review. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, v. 54, 2021.

OLIVEIRA, A. R.; RODRIGUES, T. M. Estímulos cognitivos na equoterapia: revisão integrativa. **Revista Psicologia & Saúde**, v. 12, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, F. S.; RODRIGUES, C. C. Equoterapia como recurso terapêutico em distúrbios neurológicos e cognitivos. **Revista Neurociências**, v. 28, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, R. C.; FREITAS, J. L.; ROCHA, M. A. Equoterapia como recurso terapêutico em saúde pública: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, n. 1, 2022.

PEREIRA, A. P.; ALMEIDA, T. G. Responsabilidade social empresarial e incentivos governamentais. **Revista Direito e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, p. 89–105, 2020.

POLÍCIA FEDERAL. Tabela de procedimentos médicos, paramédicos e fisioterápicos – PF Saúde. **Brasília**, 2024.

REBEC – **Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos**. Effects of One-Year Equine-Assisted Therapy in Children with Cerebral Palsy (RBR-534ppvp). 2020.

REBEC – **Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos**. Influência da Equoterapia no Equilíbrio Postural, Marcha e Comunicação em Crianças com Paralisia Cerebral ou Síndrome de Down (RBR-8xxxyrt8). 2021.

RIBEIRO, M. F. A contribuição da equoterapia para a saúde e educação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 555–568, 2017.

RIST, C. L. et al. One Health: the intersection of humans, animals, and the environment. **EcoHealth**, v. 11, n. 4, p. 473–482, 2014.

SANTOS, D. F.; SILVA, R. L. Políticas de fomento à inclusão social e terapias alternativas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 3, p. 421–438, 2021.

SANTOS, L. M. et al. Impactos da equoterapia no desenvolvimento socioemocional de pessoas com TEA. **Revista Brasileira de Terapias Assistidas por Animais**, v. 5, n. 1, p. 45–56, 2019.

SANTOS, L. M. et al. Impactos emocionais da equoterapia em crianças com TEA e paralisia cerebral. **Revista Interdisciplinar em Neurodesenvolvimento**, v. 5, n. 2, 2019.

SANTOS, P. L.; NOGUEIRA, C. A. Equoterapia: fundamentos, prática e interdisciplinaridade. 2. ed. **Rio de Janeiro**: Rubio, 2021.

SANTOS, T. P.; FERREIRA, L. F.; LIMA, V. M. Efeitos da equoterapia em indivíduos com necessidades especiais: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 2, 2020.

SES/MS – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Programa de Equoterapia da PMMS: Relatório Técnico. **Campo Grande**, 2023.

SESAU/AL – Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Serviços de Equoterapia no Estado de Alagoas. **Maceió**, 2023.

SILVA, A. P. et al. Benefícios da equoterapia no desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia Aplicada**, v. 22, n. 3, p. 75–82, 2018.

SILVA, P. R. et al. Efeitos da marcha tridimensional do cavalo em pacientes neurológicos. **Revista Brasileira de Fisioterapia Clínica**, v. 6, n. 2, 2018.

SOUZA, D. P.; PEREIRA, A. L. A equoterapia e o cuidado integral em saúde: revisão bibliográfica. **Revista de Medicina e Terapia**, v. 11, n. 4, p. 30–38, 2022.

SENADO FEDERAL. **CAS vota inclusão da equoterapia no SUS**. 30 jun. 2025.

SENADO FEDERAL. **Sancionada a regulamentação da equoterapia**. Agência Senado, 14 mai. 2019.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. STJ decide que tratamento para síndrome de Down e lesão cerebral deve ser coberto de maneira ampla pelo plano de saúde. **Brasília**, 13 jun. 2023.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Informativo: cobertura obrigatória de terapias especializadas (musicoterapia, equoterapia, hidroterapia) para TEA. **Brasília**, 4 abr. 2025.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Jurisprudência e teses sobre direitos da pessoa com TEA. **Brasília**, 26 mai. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Acórdão sobre psicopedagogia, equoterapia e musicoterapia. **Belo Horizonte**, 11 fev. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Acórdão sobre custeio de equoterapia, arteterapia e musicoterapia. **São Paulo**, s.d.

WHITE-LEWIS, S. Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis. **Nursing Open**, v. 7, n. 4, p. 1250–1260, 2020.

WINTER, J. Therapeutic riding in Europe: historical perspectives. **Physiotherapy Journal**, v. 68, n. 2, p. 45–52, 1990.

ZOCCANTE, L. et al. A systematic review and meta-analysis of equine-assisted services for pediatric attention, behaviors, social function, and motor function. **Children**, v. 11, n. 6, 2024.