

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

JOSEFA ATAÍDE GOMES DE SOUSA

A CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE EQUOTERAPIA GALOPES
DA INCLUSÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ - *CAMPUS* IGUATU
NUMA PERSPECTIVA DE INCLUSÃO SOCIAL

São Leopoldo

2016

JOSEFA ATAÍDE GOMES DE SOUSA

A CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE EQUOTERAPIA GALOPES
DA INCLUSÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ - *CAMPUS* IGUATU
NUMA PERSPECTIVA DE INCLUSÃO SOCIAL

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de concentração: Religião e
Educação
Linha de pesquisa: Educação Comunitária
com Infância e Juventude

Orientadora: Gisela Isolde Waechter Streck

São Leopoldo

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S725c Sousa, Josefa Ataíde Gomes de
A contribuição do Centro de Equoterapia Galopes da
Inclusão do Instituto Federal do Ceará – Campus Iguatu
numa perspectiva de inclusão social / Josefa Ataíde Gomes
de Sousa ; orientadora Gisela Isolde Waechter Streck. – São
Leopoldo : EST/PPG, 2016.
107 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de
Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2016.

1. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Ceará. Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão. 2.
Equitação – Uso terapêutico 3. Integração social. 4.
Educação inclusiva. I. Streck, Gisela, I. W. (Gisela Isolde
Waechter). II. Título.

JOSEFA ATAÍDE GOMES DE SOUSA

A CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE EQUOTERAPIA GALOPES
DA INCLUSÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ - *CAMPUS* IGUATU
NUMA PERSPECTIVA DE INCLUSÃO SOCIAL

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de concentração: Religião e
Educação
Linha de pesquisa: Educação Comunitária
com Infância e Juventude

Data de aprovação:

Gisela Isolde Waechter Streck – Doutora em Teologia – Faculdades EST

Iuri Andréas Reblin – Doutor em Teologia – Faculdades EST

Aos meus pais, Luiz Gomes da Silva e Maria Luca da Silva (*in memoriam*), que me apoiaram em parte deste projeto, pois Deus os chamou antes do término. A meu esposo, Robério, que tão bem conduziu a nossa família nesse período de estudos, e às minhas filhas Thaís Helena e Ana Camilly, pela compreensão e pelo apoio em minha ausência, pois a família é a maior motivação para levar adiante este projeto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor de minha vida.

À EST, instituição que acolhe seus (suas) discentes com afeto e respeito.

À minha querida orientadora, professora Dra. Gisela Isolde Waechter Streck, que tão bem me orientou na elaboração deste trabalho de pesquisa e, em especial, pela compreensão para comigo em alguns momentos difíceis. Minha gratidão e carinho.

Ao Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – *Campus* Iguatu, Dijauma Honório Nogueira, pelo empenho em tornar possível a minha participação neste curso.

Ao Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do IFCE - *campus* de Iguatu, em nome da psicóloga e amiga, Maria Maiza Barros, pela irrestrita disponibilização de acesso aos documentos necessários ao estudo, como também algumas dicas.

Às (aos) amigas (os) Márcia, Ioneide, Silvelena, Santana, Mozarina, Anastácio, Anny Kariny, Chaguinha que contribuíram de forma irrestrita para realização desse sonho.

Um agradecimento especial a Fátima Moraes, amiga, comadre e irmã de coração, que me apoiou em todos os momentos, tanto emocionalmente quanto na elaboração deste trabalho.

Aos/às colegas de curso pelo companheirismo e incentivo constante, de forma especial, a Zé Gomes, primo e amigo, grande companheiro, confidente e acolhedor nos momentos de dificuldades e dores vivenciados durante o mestrado.

Muito grata à minha família, Robério, Thaís Helena e Ana Camily, cujo apoio e carinho sempre foram fundamentais em todas as fases do meu percurso acadêmico.

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa realizada no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – *Campus Iguatu*, que teve como objetivo avaliar a contribuição do trabalho desenvolvido no Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, numa perspectiva de inclusão social por meio da equoterapia, que é um método terapêutico em que se utiliza o cavalo como ferramenta dentro de uma abordagem interdisciplinar, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Num primeiro momento, a pesquisa se ocupa em apresentar uma abordagem conceitual e histórica sobre inclusão social, educação inclusiva e um resgate das políticas de inclusão no Brasil. Num segundo momento, debruça-se sobre a história da Equoterapia, conceituação, Programas Básicos, formação da Equipe Multidisciplinar e, ainda, as possibilidades de inclusão por meio da Equoterapia, bem como, as patologias atendidas e os benefícios resultantes. Por fim, num terceiro momento, será descrito como funciona o Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, metodologia utilizada, apresentação e análises dos resultados levantados na pesquisa. A metodologia adotada constou de uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico e documental. Após a análise documental, foram confirmadas as hipóteses suscitadas, concluindo-se que o Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão contribui de forma significativa para a inclusão social das pessoas com deficiência, amplia o leque de relacionamento familiar e social, desenvolve a autoestima, a confiança e a aprendizagem, proporcionando qualidade de vida para os (as) praticantes atendidos (as) e seus familiares.

Palavras-Chave: Inclusão Social. Equoterapia. Educação Inclusiva.

ABSTRACT

This study is a research carried out in the Federal Institute of Education, Science and Technology of Ceará – Iguatu Campus, the goal of which was to evaluate the contribution of the work developed in the Equine Therapy Center Galopes da Inclusão (Gallops of Inclusion), from a perspective of social inclusion through equine therapy which is a therapeutic method in which the horse is used as a tool within an interdisciplinary approach, seeking the biopsychosocial development of persons with deficiencies. In the first moment the research occupies itself with presenting a conceptual and historical approach on social inclusion, inclusive education and a recovery of the inclusion policies in Brazil. In a second moment one looks at the history of equine therapy, its conceptualization, Basic Programs, formation of the Multidisciplinary Team and, besides this, the possibilities of inclusion through equine therapy, as well as the pathologies treated and the resulting benefits. Finally, in a third moment, there is a description of how the Equine Therapy Center Galopes da Inclusão works, the methodology used, the presentation and analyses of the results of the research. The methodology adopted was qualitative research, of bibliographic and documental character. After the documental analysis the hypotheses that emerged were confirmed, concluding that the Equine Therapy Center Galopes da Inclusão contributes in a significant way to the social inclusion of people with deficiencies, it broadens the range of family and social relationships, it develops self-esteem, trust and learning, propitiating quality of life for the participants treated and their families.

Keywords: Social Inclusion. Equine Therapy. Inclusive Education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 INCLUSÃO SOCIAL, EDUCAÇÃO INCLUSIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO	19
1.1 Inclusão Social	19
1.2 Educação Inclusiva	24
1.3 Políticas Públicas	28
2 PANORAMA HISTÓRICO DA EQUOTERAPIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA INCLUSÃO SOCIAL	35
2.1 Panorama Histórico da Equoterapia.....	35
2.1.1 <i>O que é a Equoterapia</i>	38
2.1.3 <i>Programas básicos da Equoterapia</i>	44
2.2 A equoterapia como possibilidade de inclusão de pessoas com deficiências	46
2.3 Patologias atendidas e os benefícios da Equoterapia.....	48
2.3.1 <i>Deficiência intelectual</i>	49
2.3.2 <i>Deficiência múltipla</i>	50
2.3.3 <i>Síndrome de Down</i>	52
2.3.4 <i>Autismo</i>	54
2.3.5 <i>Paralisia Cerebral</i>	55
3 O CENTRO DE EQUOTERAPIA GALOPES DA INCLUSÃO	59
3.1 Apresentação do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão – IFCE- Campus Iguatu	59
3.1.1 <i>Geral</i>	60
3.1.2 <i>Específicos</i>	60
3.2 Metodologia da Pesquisa	62
3.3 Análise dos Dados	64
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	79
ANEXO 1 – AVALIAÇÃO MÉDICA	87
ANEXO 2 – AVALIAÇÃO FISOTERÁPICA	91
ANEXO 3 – AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	95

ANEXO 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	97
ANEXO 5 – PLANEJAMENTO INDIVIDUAL	103
ANEXO 6 – FREQUÊNCIA SEMESTRAL	105
ANEXO 7 – RELATÓRIO DIÁRIO.....	107

INTRODUÇÃO

Adentramos o século XXI ainda marcados(as) pelo signo da desigualdade social e da exclusão. Predominam internacionalmente relações econômicas de domínio, controle da riqueza e dos bens culturais nas mãos de poucos grupos e pessoas que a concentram e retiram a oportunidade de milhões ao acesso dos serviços sociais essenciais à vida digna. Há um modelo socioeconômico que exclui, degrada e mata a vida em todos os aspectos. A mesma lógica se estende ao âmbito das relações interpessoais, atitudes preconceituosas e utilitaristas que selecionam as pessoas pela classe social, ideologia, etnia e até mesmo pela capacidade produtiva.

Faz-se necessário a desconstrução da lógica excludente que predomina em todos os setores sociais e a reconstrução dos valores e atitudes que permitiram à espécie humana chegar aos dias atuais. Certamente não foi o utilitarismo, a competição e a exclusão que favoreceram os enormes avanços técnicos e científicos da humanidade.

A inclusão social se baseia no respeito às diferenças, na valorização do ser humano, na aceitação da diversidade, do modo de ser de cada um, sem atitudes preconceituosas. Precisamos avançar na retomada da solidariedade, do acolhimento e respeito ao diferente, seja em nível pessoal, seja na edificação de estruturas sociais que gerem inclusão e visibilizem a capacidade que temos de amar e promover a dignidade do outro e permiti-lo ser na sua alteridade.

O desafio para a educação é tornar essa sociedade inclusiva, onde todos(as), indistintamente, tenham acesso e permanência com dignidade e respeito. Para tanto, a política da educação inclusiva tem o intuito de valorizar o ser humano em seus vários aspectos, como cognitivo, afetivo e social, para torná-lo um ser integrado na sociedade. Ela vem superando paradigmas, envolvendo a família, a escola e a comunidade, aguçando suas potencialidades e suas capacidades de conviver com as diferenças, para que possam se integrar de forma participativa na sociedade.

Nesse processo de inclusão, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - *Campus* Iguatu em parceria com a APAE (Associação de Pais de Alunos Excepcionais) de Iguatu desenvolve o projeto de equoterapia, que é um

método terapêutico em que se utiliza o cavalo como ferramenta dentro de uma abordagem interdisciplinar, buscando o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência. Dentro dessa abordagem da equoterapia, questiona-se, portanto, qual a real contribuição do projeto para o desempenho dos(as) praticantes, quanto ao desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social? Quais mudanças significativas puderam ser percebidas na vida dos praticantes? Desenvolveu-se a autonomia e/ou houve melhoria de autoestima desses praticantes? Todas essas questões culminam no seguinte problema de pesquisa: Qual é a contribuição do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, do Instituto Federal do Ceará - *Campus Iguatu* para os seus(suas) praticantes?

Nessa direção, a pesquisa investiga a contribuição do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – *Campus Iguatu* numa perspectiva de inclusão social, no intuito de verificar o desempenho dos(as) praticantes, quanto ao desenvolvimento global e quais mudanças significativas puderam ser percebidas na vida destes. A partir disso, delinearam-se os seguintes objetivos específicos: Identificar as políticas públicas voltadas para inclusão social no Brasil e sua aplicabilidade; Descrever a história da equoterapia no Brasil e sua importância para inclusão social e por último, investigar o trabalho desenvolvido no Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, enquanto provedor de inclusão social, avaliando os impactos na vida dos(as) praticantes. A investigação seguiu a partir das seguintes hipóteses: a Equoterapia promove a inclusão social, a formação cidadã e a inserção na sociedade; amplia o leque de relacionamento familiar e social, desenvolvendo a autoestima e a confiança, proporcionando qualidade de vida para os(as) praticantes atendidos(as); desenvolve a aprendizagem, estimulando a capacidade de concentração e atenção.

A pesquisa se desenvolve em três capítulos. O primeiro capítulo traz uma abordagem conceitual e histórica sobre inclusão social, educação inclusiva e políticas públicas praticadas no Brasil. Dá uma visão geral da inclusão social, faz um aparato legal das políticas públicas e a educação inclusiva na rede regular de ensino. O segundo capítulo versará sobre a história da Equoterapia no mundo, sua origem e criação no Brasil, conceituação, seus Programas Básicos e como se dá a formação da Equipe Multidisciplinar. Abordará, ainda, as possibilidades de inclusão social por meio da Equoterapia, bem como, as patologias atendidas e os benefícios resultantes da equoterapia. Por fim, no terceiro capítulo, será descrito como funciona

o Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, metodologia utilizada, apresentação e análises dos resultados levantados na pesquisa documental, procurando-se responder aos questionamentos propostos neste estudo.

Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental, que será melhor detalhada no decorrer desta pesquisa. Sendo assim, espera-se que as reflexões suscitadas nesta pesquisa colaborem para a produção de novos conhecimentos acerca da temática, pois se deseja aqui contribuir para que a meta da inclusão social torne-se um fato real, onde prevaleçam a justiça e a igualdade entre os seres humanos.

1 INCLUSÃO SOCIAL, EDUCAÇÃO INCLUSIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO

O primeiro capítulo desta pesquisa traz uma abordagem conceitual e histórica sobre inclusão social, educação inclusiva e políticas públicas praticadas no Brasil. O capítulo mostra uma visão geral da inclusão social, faz um aparato legal das políticas públicas e enfatiza, especificamente, a educação inclusiva na rede regular de ensino.

1.1 Inclusão Social

A inclusão social apresenta-se como um processo de atitudes afirmativas, públicas ou privadas, com o objetivo de inserir, no contexto social mais amplo, todos aqueles grupos ou populações marginalizadas historicamente, igualando oportunidades a todas as pessoas indistintamente. O termo inclusão social possibilita refletir acerca de várias questões, entre elas, o acesso à educação, saúde, trabalho, lazer, moradia, segurança, justiça, igualdade, participação na sociedade, qualidade de vida e, sobretudo, políticas públicas voltadas para o desfrute desses direitos inerentes a qualquer cidadão, independentemente da sua condição física, intelectual e social.

Suzane Albuquerque e Juliana Rubio definem inclusão social como

Um processo que auxilia na construção de um novo tipo de sociedade através de transformações nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas, portanto do próprio portador de necessidades especiais. É um processo bilateral onde as pessoas, ainda que excluídas, junto à sociedade buscam certo tipo de parceria, união, para amenizar problemas, reformular, e adquirir soluções para que se tenha oportunidades para todos.¹

Todos esses aspectos citados pelas autoras são bastante relevantes, porém destaca-se a importância da postura com relação às atitudes, não só das pessoas com deficiência quanto aos ditos “normais”, no sentido da aceitação das diferenças, como também o devido respeito a estas. Susan e William Stainback afirmam que “o objetivo da inclusão não é o de apagar as diferenças, mas o de que todos os alunos

¹ ALBUQUERQUE, Suzane Ribeiro; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. As Contribuições da Equoterapia para o Processo de Inclusão. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 5, n. 1, 2014. p. 4.

pertençam a uma comunidade educacional que valide e valorize sua individualidade”.²

Para a inclusão social acontecer, não basta somente leis, como também o cumprimento destas, é necessário que se tenha cidadãos com sensibilidade, comprometidos, capazes de pensar uma sociedade com respeito a seus pares independentemente de cor, raça, idade, gênero, condição sexual, econômica, necessidade especial ou qualquer diferença que possa existir, enfim, o respeito à diversidade humana. Maria Mantoan atesta que

Quando entendemos que não é a universalidade da espécie que define um sujeito, mas as suas peculiaridades, ligadas a sexo, etnia, origem, crenças, tratar as pessoas diferentemente pode enfatizar suas diferenças, assim como tratar igualmente os diferentes pode esconder as suas especificidades e excluí-los do mesmo modo; portanto, ser gente é correr sempre o risco de ser diferente.³

Para discutir sobre inclusão, faz-se necessário, antes de tudo, refletir sobre a exclusão no Brasil. Para que se construa uma sociedade inclusiva, é importante sensibilizar a todos(as) e que se busque mecanismos de defesa para fazer valer seus direitos. Nesse sentido, Gustavo Azevedo afirma que

Não há como negar que a exclusão na sociedade atual ainda é um modelo vigente, porém mais ainda, quando se trata da exclusão das pessoas com necessidades especiais (deficiências), que estas são muitas vezes descartadas, um verdadeiro desrespeito à individualidade humana.⁴

A exclusão se faz presente na sociedade desde séculos passados, onde, de um lado, estavam as pessoas ditas “normais”, sem deficiência, e de outro as pessoas com deficiência, rotuladas de anormais ou imperfeitas. Essas eram excluídas do convívio social, ficando, assim, à margem da sociedade e do convívio com a família. Havia um pensamento hegemônico, onde eram aceitos(as) aqueles que se enquadravam nos padrões exigidos pela sociedade da época. Pelas pessoas deficientes predominava um sentimento de piedade, de assistencialismo, onde o agir era no sentido de assistir, cuidar simplesmente das necessidades básicas.

² STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 44.

³ MANTOAN, Maria Tereza Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli; ARANTES, Valéria Amorim (Orgs.). *Inclusão escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006. p. 17.

⁴ AZEVEDO, Gustavo Mauro Estevão de. Incluir é sinônimo de Dignidade Humana. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, Brasília: MEC, SETEC, v. 1, n. 1, jun, 2008. p. 47.

A crueldade aplicada às pessoas com deficiência, na Idade Antiga, não era baseada em processos científicos, , mas sim na mitologia, na religião e na superstição. A deficiência era atribuída ao divino, ao sobrenatural, condições que distanciavam as pessoas do padrão considerado normal, para justificar práticas cruéis de abandono e negligências.

De acordo com Otto, na leitura de Maria Ferreira e Marly Guimarães,

Os indivíduos deficientes eram eliminados ou abandonados à própria sorte, em locais desconhecidos, e tinham que lutar sozinhos pela sobrevivência, pois a valorização da beleza e da força física era um fator que não permitia a aceitação de qualquer deficiência no grupo.⁵

O processo de exclusão social ainda persiste nos dias atuais, na educação brasileira, especialmente na população carente, os mais pobres, na qual crianças, adolescentes e adultos são identificados por suas características étnicas e socioeconômicas e relegados a segundo plano, sem direito a uma efetiva participação social. Embora a exclusão ainda prevaleça, percebem-se alguns avanços sociais no Brasil na última década. De acordo com dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, além do aumento da renda familiar, com crescimento de 25,5% entre 2000 e 2010, houve avanços nos indicadores sociais, como queda da mortalidade infantil de 47,6% e aumento da frequência escolar, na população de 7 a 14 anos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, as mais pobres do país.

Diante dos dados estatísticos, percebe-se um pequeno avanço, diminuindo assim a exclusão social. Porém ainda há muito a se fazer para se concretizar a inclusão social em seus vários aspectos da vida. Hugo Beyer afirma que a principal condição para uma sociedade inclusiva, são as posturas sociais assumidas:

O problema crucial não residia e não reside apenas na representação social que se verifica na sociedade, mas nas posturas concretas que se verificam socialmente, ou seja, com frequência assistimos a uma práxis social limitadora, subjugadora e castradora dos potenciais humanos e funcionais das pessoas com necessidades especiais.⁷

⁵ OTTO, 1987 apud FERREIRA, Maria Elisa Caputo; GUIMARÃES, Marly. *Educação inclusiva*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 66.

⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/censo-do-ibge-comprova-que-brasil-reduziu-desigualdade-social-afirma-ministra>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

⁷ BEYER, Hugo Otto. A educação inclusiva: resignificando conceitos e práticas da educação especial. *Inclusão*: Revista da Educação Especial. Secretaria de Educação Especial – Brasília, jul/2006. p. 10.

Fonseca relata que

Ser deficiente ou diferente não é nem nunca foi sinônimo automático de limitação na adaptação, na aprendizagem ou na realização pessoal e social. A deficiência deverá ser pensada como mais uma luta de foro pessoal e emocional do que um processo de discriminação social contra uma minoria estigmatizada. Estar incluído, portanto, é um direito básico, e não qualquer coisa que se merece.⁸

Deve-se encarar a deficiência como algo natural, com todas as possibilidades. E, para complementar: “O diferente é tão normal quanto aqueles supostos normativos, desde que aceitos em suas características”.⁹ Vagno Ribeiro alerta para a normalidade do diferente e o respeito e aceitação das características individuais de cada um.

Muitos são os problemas causados pela não aceitação das pessoas nas suas diferenças e que provocam a exclusão social, desde a discriminação racial, o preconceito de gênero, as diferenças físicas e intelectuais (deficiências), a não aceitação à diversidade. Dessa forma, a escola e a sociedade precisam estar atentas para encontrar mecanismos de integração dessas pessoas excluídas. Conforme afirmação de Priscila Lima, “somente com a modificação da sociedade, propiciada pela interação com as pessoas com deficiência, é que se pode vislumbrar uma sociedade mais fraterna e cooperativa”.¹⁰

Ainda sobre as práticas de exclusão, Susan e William Stainback compreendem que “O fim gradual das práticas educacionais excludentes do passado proporciona a todos os alunos uma oportunidade igual para terem suas necessidades educacionais satisfeitas dentro da rede regular”.¹¹ Já Elizabete Costa-Renders alerta que a inclusão não se aplica somente a um grupo de pessoas com deficiência e sim para todos os grupos que ainda são excluídos da nossa sociedade:

Trata-se de um movimento que considera todos os grupos que, historicamente, depararam-se com as barreiras sociais que lhes foram impostas, tais como as mulheres, as crianças, os afrodescendentes, os idosos, etc. Ou seja, a inclusão propõe a construção de uma sociedade para

⁸ FONSECA, Vitor. Tendências futuras da educação inclusiva. In: FERREIRA, Carlos Alberto de; RAMOS, Maria Inês (Orgs.). *Psicomotricidade, educação especial e inclusão social*. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009. p. 58.

⁹ RIBEIRO, Vagno Batista. *Aportes conceituais sobre a dialética inclusão/exclusão*. 2. ed. Vila Velha/ES: Above Publicações. 2013. p. 37.

¹⁰ LIMA, Priscila Augusta. *Educação inclusiva e igualdade social*. São Paulo: Avercamp, 2006. p. 28.

¹¹ STAINBACK; STAINBACK, 2007, p. 44.

todos, o que exige a consideração das condições de acesso nos espaços sociais.¹²

No processo de inclusão social, busca-se inserir os excluídos na sociedade, com dignidade e respeito. Sasaki aponta para o conceito de inclusão, como

O processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.¹³

Incluir é respeitar, valorizar, entender as diferenças, lutar contra exclusão, transpor barreiras que a sociedade criou para as pessoas. É oferecer o desenvolvimento da autonomia, por meio da colaboração de pensamentos e atitudes, de modo a proporcionar às pessoas o poder de decidir, por si mesmas, como agir nas diferentes situações que a vida impõe. Fonseca apud Hallahan e Kauffman aponta:

O termo inclusão parece significar coisas distintas para pessoas distintas em distintos contextos, mas sugere que ressaltem três pontos de consenso e de compromisso:

- Criação de uma sociedade mais justa;
- Desenvolvimento de um sistema educativo mais equitativo;
- Promoção de respostas da escola regular à diversidade e à heterogeneidade, como meio para tornar realidade tais desígnios.¹⁴

Assim, incluir requer um processo de desconstrução de conceitos historicamente elaborados, para ações que envolvem, sobretudo, compromisso, justiça e amor ao próximo. Enfim, seremos inclusivos quando construirmos uma sociedade mais justa, e isso se dará a partir da educação e uma educação de qualidade, com oportunidade para todos(a), com respeito à diversidade humana, particularmente, às pessoas com deficiências, pois “a convivência com a diversidade proporciona maior possibilidade de desenvolvimento em todos os campos, além de proporcionar a administração das diferenças no exercício das relações interpessoais, aspecto esse fundamental da democracia e da cidadania”.¹⁵

¹² COSTA-RENDERS, Elizabete Cristina. *Inclusão de pessoas com deficiência: um desafio missionário*. São Bernardo do Campo: EDITEO, 2009. p. 20.

¹³ SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 2006. p. 39.

¹⁴ FONSECA, 2009, p. 52.

¹⁵ SOARES, Carminha. *A inclusão social e a mídia: um único olhar*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 22.

1.2 Educação Inclusiva

A educação inclusiva tem sido um tema bastante abordado nessas últimas décadas no mundo acadêmico. Tem-se buscado um aprofundamento maior sobre o tema, com vistas à melhoria da qualidade do ensino, sobretudo na inclusão de pessoas com deficiências. A inclusão escolar é uma extensão do processo de inclusão social, ou seja, uma das formas de inclusão, constituindo-se um conjunto de políticas públicas e particulares capazes de ofertar escolarização a todos os segmentos da sociedade.

A proposta da educação inclusiva prevista por lei vem melhorando a cada dia, porém ainda falta muito para ser aceita, compreendida e implementada nas escolas, assim como falta a inclusão social dos deficientes nos diversos espaços da sociedade

A legislação é explícita quanto à obrigação da escola de acolher todas as crianças que a buscam para efetivar a matrícula. Por outro lado, é importante que esse acolhimento não seja meramente formal e que o(a) aluno(a) com deficiência tenha condições efetivas de realizar integralmente suas potencialidades. Essa realização exige envolvimento e participação de toda a comunidade escolar. Para isso, é necessário prover as escolas de estruturas físicas e acessibilidade (rampas, banheiros e mobiliário), de pessoal de apoio especializado (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores de Libras - Língua Brasileira de Sinais - e de Braille - sistema de leitura e escrita elaborado para pessoas cegas) e ainda de equipamentos demandados pelas pessoas com deficiências.¹⁶

A proposta de ensino da educação inclusiva deve ser algo que melhore a qualidade de ensino para todos(as) e não somente para as pessoas com deficiências. Mantoan refere-se ao assunto da seguinte forma:

Acreditamos que o aprimoramento da qualidade do ensino regular e a adição de princípios educacionais válidos para todos os alunos, resultarão naturalmente na inclusão escolar das pessoas com deficiência. Em consequência a educação especial adquirirá uma nova significação, designando uma modalidade de ensino não apenas a um grupo exclusivo de alunos, o das pessoas com deficiência, mas uma educação especializada no aluno e dedicada à pesquisa e ao desenvolvimento de novas maneiras de se ensinar, adequadas à heterogeneidade dos

¹⁶ LIMA, 2006, p. 37.

aprendizes e compatível com os ideais democráticos de uma educação para todos.¹⁷

Assim, Mantoan defende uma educação inclusiva e a organização da escola numa perspectiva de ensinar a todos(as) e atender as necessidades educacionais especiais, ou seja, uma escola que reconheça a igualdade de aprender como ponto de partida e as diferenças no aprendizado como processo e ponto de chegada. Aceitar e valorizar a diferença na escola significa romper com os pilares nos quais a escola tem se mantido até agora. Como forma de complementar o pensamento de Mantoan, Susan e William Stainback afirmam que

Quando existem programas adequados, a inclusão funciona para todos os alunos com e sem deficiências, em termos de atitudes positivas, mutuamente desenvolvidas, de ganhos nas habilidades acadêmicas e sociais e de preparação para a vida na comunidade.¹⁸

Ambos defendem que a qualidade do ensino deve ser primada e oportunizada para todos(as). Para Susan e William Stainback, inclusão significa:

O processo de criar um todo, de juntar todas as crianças e fazer com que todas aprendam juntas. Inclusão significa ajudar todas as pessoas (crianças e adultos) a reconhecer e apreciar os dotes únicos que cada indivíduo traz para uma situação ou para a comunidade.¹⁹

A inclusão possibilita a reflexão acerca das estruturas físicas da escola, novas concepções pedagógicas, capazes de acolher, incondicionalmente, qualquer pessoa, propiciando assim uma educação de qualidade. Para isso Ribeiro afirma que

Por educação inclusiva, entende-se o processo de inclusão das pessoas PNEES ou de distúrbios de aprendizagem na rede de ensino regular em todos os seus níveis. E os profissionais ligados à área de formação para atuação no campo inclusivo, além de novos documentos com ideias supostamente inovadoras, provocam insistentemente uma corrida na formação em nível superior, pois prescrevem novos paradigmas para a sociedade como um todo.²⁰

Dessa forma, todos devem estar imbuídos no processo de inclusão escolar, desde a família, como sendo o núcleo de pessoas com quem a criança inicia as suas primeiras experiências de interação, até os(as) profissionais que atuam no

¹⁷ MANTOAN, Maria Tereza Eglér. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon: Senac, 1997. p. 7.

¹⁸ STAINBACK; STAINBACK, 2007, p. 22.

¹⁹ STAINBACK; STAINBACK, 2007, p. 178.

²⁰ RIBEIRO, 2013, p. 16.

contexto escolar. Para que esta inclusão ocorra dentro do esperado, conforme as legislações vigentes, os(as) profissionais necessitam, portanto, estar sempre na busca de novos conhecimentos, novas formas de abordagens e sobretudo o desejo e a dedicação necessários para trabalhar com essa demanda. Lima e Rúbio afirmam que

Por Educação Inclusiva, se entende o processo de inclusão de portadores de necessidades especiais ou de distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino em todos os seus graus, havendo diferenças entre o princípio de normalização e o processo de inclusão: O *Princípio da Normalização* é a colocação de um indivíduo portador de necessidade especial em uma classe comum, onde o professor não recebe um suporte de um professor na área de educação especial. Os estudantes precisam demonstrar que são capazes de estudar em uma classe comum. Já o *Processo de inclusão* visa ao máximo estender a capacidade da criança portadora de deficiência na escola e na classe regular. Há um suporte de profissionais envolvidos na Educação Especial, sendo um processo constante que precisa ser continuamente revisto.²¹

A escola inclusiva envolve a transferência de crianças e jovens com NEE (Necessidades educacionais especiais) de instituições isoladas e segregadas para o seio da comunidade, de escolas especiais para escolas regulares, de classes especiais para classes regulares.²² Por outro lado, não basta somente inserir essas crianças e jovens com NEE dentro de uma sala de aula regular, faz-se necessário o envolvimento e a disponibilidade de todos(as) os(as) envolvidos(as) no processo, facilitar ao máximo a sua integração social. A Declaração de Salamanca fala sobre a parceria dos pais na educação inclusiva de pessoas com NEE e diz em seu art. 57:

A educação de crianças com necessidades educacionais especiais é uma tarefa a ser dividida entre pais e profissionais. Uma atitude positiva da parte dos pais favorece a integração escolar e social. Pais necessitam de apoio para que possam assumir seus papéis de pais de uma criança com necessidades especiais.²³

Nesse documento, ressalta-se a importância da atuação dos pais juntos aos profissionais, assim como também da necessidade que os pais têm de receber apoio por parte das instituições responsáveis, para assim poderem assumir seus papéis com competência. E para corroborar com o que dispõe a Declaração de Salamanca

²¹ LIMA, Adriana Aparecida Rocha de; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. A Educação Inclusiva no Contexto da Rede Regular de Ensino. *Revista eletrônica Saberes da Educação*. v. 5, nº 1, 2014. p. 6.

²² FONSECA, 2009, p. 53.

²³ DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. *Conferência Mundial sobre as Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Espanha: ONU, Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 1994.

no seu art. 57, citado acima, Silva reforça a importância da escola e da família nesse processo:

Além da escola, a família também tem papel primordial para a inclusão, inclusive é nela que se inicia esse processo, através da aceitação das limitações da pessoa com deficiência e o reconhecimento de seu potencial e suas possibilidades. A família também é a grande responsável pela educação da criança. Sendo assim, não deve se isentar de participar do trabalho desenvolvido pela escola. Essa é uma das condições para a inclusão.²⁴

Fica claro, portanto, a necessidade de assumir uma postura de mudança e compromisso com a educação inclusiva e Marchesi afirma que “as escolas inclusivas não aparecem da noite para o dia, mas vão se configurando mediante um longo processo; portanto é preciso tomar consciência dos objetivos que se tenta alcançar e do tipo de estratégias que se deve impulsionar”.²⁵ Assim, para que ocorra a inclusão de alunos(as) com deficiências na rede regular de ensino, um direito assegurado por lei, é necessário que a escola ofereça as reais condições. Segundo Pasolini,

Inclusão é um movimento, uma prática que tem como princípio a luta contra todos os tipos de discriminação, pautada em uma filosofia de valorização e respeito à diversidade. Assim, na implementação de uma educação inclusiva faz-se necessário buscar uma escola que ofereça educação de qualidade para todos os alunos, ou seja, acomodar estilos, ritmos de aprendizagem, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras, levando em consideração o contexto sócio-cultural em que os sujeitos estão inseridos.²⁶

E ainda, sobre a rede regular de ensino, Carvalho e Henning²⁷ falam sobre a importância da escola regular para as pessoas com deficiências, sobretudo no aspecto cognitivo, pois o seu mundo amplia-se, abrindo assim oportunidade nos vários setores da vida, colocando o ser humano mais perto, mais inserido na sociedade. Conforme Silva, a escola precisa estar atenta às necessidades de

²⁴ SILVA, Maria Rita Paula da. *Análises das políticas públicas da educação inclusiva: um olhar sobre as adaptações curriculares para alunos com deficiência intelectual na escola pública no município de Macapá-AP*. São Leopoldo: Faculdades EST, 2015. p. 31.

²⁵ MARCHESI, A. Da linguagem da deficiência às linguagens inclusivas. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALÁCIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. v. 3, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 28.

²⁶ PASOLINI, Marcella Simonetti. *Análise do atendimento da educação especial no município de Colatina/Espírito Santo: construindo um olhar na perspectiva inclusiva*. (Dissertação de mestrado) UFES, 2008. p. 14.

²⁷ CARVALHO, Maria Adelaide da Rocha e Silva; HENNING, Márcia de Abreu e Silva. *Psicomotricidade versus Síndrome de Down versus Escola Inclusiva: Uma boa parceria?* In: *Psicomotricidade: Educação Especial e Inclusão Social*. 2. ed. Rio de Janeiro, Editora Wak, 2009. p. 119.

todos(as), não deve existir a escola comum e escola inclusiva, pois toda escola deve ser inclusiva:

A inclusão deve estar imbricada em qualquer espaço social, portanto, a escola em todo momento deve ser inclusiva. E o que isso significa? Que mais que um ambiente que promove o saber, a escola deve ser o espaço das relações igualitárias, do respeito às diferenças, deve ser incentivadora do exercício pleno da cidadania.²⁸

A Educação inclusiva é essencialmente uma modalidade de promoção da qualidade do ensino; é orientar a atividade pedagógica para a satisfação e expansão de necessidades individuais; é também escolher o envolvimento mais apropriado para enriquecer o potencial adaptativo de todos(as) os(as) estudantes, sem exceção; é mobilizar com flexibilidade os recursos existentes e romper barreiras; é identificar e aplicar boas práticas clínico-educacionais de excelência; é, em síntese, desenvolver atitudes positivas, responder à diversidade, aumentar a participação dos atores do processo ensino-aprendizagem e compensar desigualdades de várias ordens, respeitando ainda contextos socioeconômicos, culturais e linguísticos.²⁹

Para Ribeiro,

A validade da educação inclusiva, no entanto, é indiscutível, se levarmos em consideração que o estudante interage com o meio, considerando-se sua maneira própria e diferente de entrar em contato com o mundo, respeitando-se seus limites e possibilidades. Ao se adotar a prática da educação inclusiva está se desenvolvendo um trabalho preventivo e contribuindo em direção à meta, talvez utópica, da equiparação de oportunidades, o que significa contribuir na preparação da sociedade para o acolhimento de pessoas portadoras de necessidades especiais.³⁰

Portanto, a escola deve ser inclusiva para todos(as), independente de suas dificuldades ou deficiências, condição social, econômica e cultural. Nesse contexto, para que todos(as) sejam incluídos, respeitando as diferenças, as oportunidades devem ser universais, somente assim ocorrerá a integração e aprendizagem, o que garantirá uma educação de qualidade.

1.3 Políticas Públicas

A legislação brasileira tem princípios norteadores que asseguram a todos(as) os(as) cidadãos(ãs) seus direitos sociais. Porém, para que esses sejam

²⁸ SILVA, 2015, p. 33.

²⁹ FONSECA, 2009, p. 55.

³⁰ RIBEIRO, 2013, p. 62.

verdadeiramente concretizados, é necessária a implementação de políticas públicas consistentes e eficazes. É imensa a dificuldade de implementação de políticas públicas no Brasil, devido à falta de interlocução entre os estados federados, até porque o Brasil é um dos poucos países do mundo a dividir a responsabilidade da implementação de políticas públicas entre os três poderes: união, estado e município.

É por meio da efetivação de políticas públicas que se viabiliza a inclusão social, a inserção das pessoas aos meios sociais nas mais diferentes formas. Por isso, é tão importante e necessário que se estabeleçam padrões de acessibilidade nos vários espaços (escolas, empresas, serviços públicos, ambientes de lazer).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 incorpora a igualdade como princípio norteador, quando especifica dois fundamentos que balizam todo o texto constitucional: a cidadania (condição de todo indivíduo gozar de seus direitos e exercer seus deveres) e a dignidade da pessoa humana. Segundo o Art. 5º, “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.³¹

Ainda no tocante aos direitos específicos das pessoas com deficiências, a Constituição Brasileira prevê em alguns de seus artigos: Art. 23 – Imputa competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” e no Art. 24 assegura “proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência”. O Art. 37 – inciso VIII legitima que “A Lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão” e no seu Art. 203 - Prevê que a assistência social objetiva, também, a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária.

Na história mais recente da luta por conquistas dos direitos da pessoa humana, podemos citar a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, na cidade de Jomtien – Tailândia, em março de 1990, na qual foi aprovada a Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Esta reconhece que a educação pode contribuir para conquistar um mundo mais seguro, mais sadio, mais próspero e

³¹ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988. p.8.

ambientalmente mais puro. O Art. 3º dessa declaração trata, especificamente, do direito à educação das pessoas com deficiência, quando afirma, no item 5, que “É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo”.³²

Nessa linha, reforçando a luta por igualdade de direitos, acontece em 1994, na Espanha, a Conferência Mundial de Educação Especial promovida pela UNESCO, a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, que aprovou a Declaração de Salamanca e a Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais, que foi considerada mundialmente o marco na difusão e valorização da educação inclusiva. Conforme a Declaração de Salamanca, as principais diretrizes e os princípios orientadores da Educação Inclusiva são:

- Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser proporcionada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem.
- Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem únicas.
- Sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades, e que aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades.
- Escolas regulares com tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional.³³

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU – 2006), consolidada no Brasil por meio do Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009, reconhece que “a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura uma violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano”.³⁴ Reconhece também as valiosas contribuições existentes e potenciais

³² DELORS, Jacques et al. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório da Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasília. UNESCO 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

³³ DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. *Conferência Mundial sobre as Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Espanha: ONU, Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 1994.

³⁴ BRASIL. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm>. Acesso em: 4 mar. 2016.

das pessoas com deficiência e, ainda, a importância, para essas pessoas, de sua autonomia e independência individuais, inclusive liberdade para fazer as próprias escolhas.

Um dos grandes avanços no Brasil, em termos de inclusão, foi a criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão (Lei Federal nº 13.146/2015), que veio consolidar as leis existentes e avançar nos princípios da cidadania. De acordo com o autor da lei, o Senador Paulo Paim,

O Estatuto da Pessoa com Deficiência nasceu justamente dos encontros e esperanças, dos anseios e sonhos de muitas vidas, das reflexões, do diálogo de pais e mães, filhos, irmãos, tios, avós, amigos, namorados que, lá atrás, se entrelaçaram na busca do mesmo horizonte, cumprindo um ideal, os mesmos caminhos, como assim faz 'o vento que vai para o sul, e faz seu giro para o norte'.³⁵

A referida lei, conforme o seu Art. 1º é “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”³⁶ e tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. O Estatuto da Pessoa Deficiente declara ainda que conforme o Art. 8º:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.³⁷

Retomando a questão mais específica, a educação das pessoas com deficiência, a Constituição Brasileira prevê no seu Art. 208, inciso III “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394/96) vem reforçar esse direito em seu Art. 59 e o inciso III define:

³⁵ BRASIL. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Lei Brasileira de Inclusão, nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Brasília, 2015. p. 8.

³⁶ BRASIL, 2015, p. 1.

³⁷ BRASIL, 2015, p. 25.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013).

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.³⁸

Compondo também a legislação concernente à inclusão de alunos(as) com deficiências educacionais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, se posiciona sobre os direitos constitucionais de crianças e adolescentes. Estabelecendo, no seu art. 54, inciso III, a responsabilidade do Estado em assegurar “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.³⁹

O Estatuto da Criança e do Adolescente é um instrumento transformador da relação da sociedade com o que se refere aos direitos das crianças e dos adolescentes. Fruto de um processo extraordinário de mobilização social e política, que envolveu representantes dos movimentos sociais e os poderes legislativo e judiciário, o ECA se tornou referência mundial, inspirador de legislação semelhante em vários países, mesmo assim, após 26 anos, ainda não foi plenamente implantado no país e para que isso ocorra é necessário compreendê-lo e praticá-lo em toda sua essência. De acordo com Freitas, em seu artigo sobre Políticas Públicas e Inclusão: análise e perspectivas educacionais:

É impossível pensar um sistema educativo inclusivo, para o qual as políticas públicas assinalam, mantendo o mesmo sistema inalterado. Para corresponder às diversas necessidades educacionais, os diferentes ritmos de aprendizagem, é imprescindível uma reestruturação socioeducativa, com propostas curriculares apropriadas e adaptadas para a diversidade, mudanças organizacionais, estratégias didático-pedagógicas, recursos diferenciados, estruturação do espaço físico, capacitação docente. Implica também, em problematizar o que realmente significa aprender.⁴⁰

No Brasil, a implementação da inclusão é pontuada por um conjunto de leis, que gera documentos oficiais, que possibilitam a criação e a execução de políticas públicas para educação inclusiva, como também a formação de professores, na tentativa de amenizar os efeitos da exclusão e atender ao princípio básico de educação para todos. Assim, as políticas públicas devem estar voltadas,

³⁸ BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, LDBEN 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

³⁹ BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 30 mar. 2016.

⁴⁰ FREITAS, Neli Klíx. Políticas Públicas e Inclusão: Análise e Perspectivas educacionais. *Jornal de Políticas Públicas Educacionais*, nº 7, Janeiro–junho de 2010. p. 29.

especialmente, para a educação, pois com uma educação de qualidade, inclusiva, eliminam-se as demais formas de exclusão na sociedade, pois tudo perpassa pela educação.

Dentre as políticas públicas de educação, a formação dos profissionais da educação merece destaque e atenção quando se refere à inclusão e Romeu Sasaki atenta para algumas ações que deverão ser implementadas para acontecer a inclusão de fato. Uma delas, que considera indispensável, é:

O treinamento dos atuais e futuros professores comuns e especiais. Esses treinamentos deverão focar os conceitos inclusivistas como autonomia, independência, equiparação de oportunidades, inclusão social, modelo social da deficiência, rejeição zero e vida independente.⁴¹

Para Rosana Glat e Mario Nogueira,

As políticas públicas para inclusão devem ser concretizadas na forma de programas de capacitação e acompanhamento contínuo, que orientem o trabalho docente na perspectiva da diminuição gradativa da exclusão escolar, o que visa a beneficiar não apenas os alunos com necessidades especiais, mas, de uma forma geral, a educação escolar como um todo.⁴²

É importante refletir sobre os impactos das ações emanadas de políticas públicas para professores(as) e alunos(as), em se tratando de educação inclusiva e sobretudo da receptividade dos(as) professores(as) para essas, pois Mantoan alerta que: “Não há como mudar práticas de professores sem que os mesmos tenham consciência de suas razões e benefícios, tanto para os alunos, para a escola e para o sistema de ensino quanto para seu desenvolvimento profissional”.⁴³ E para que sejam efetivadas as políticas públicas vigentes, Mantoan constata:

Dois grandes desafios de imediato estão colocados para os sistemas de ensino e para a sociedade brasileira: fazer que os direitos ultrapassem o plano do meramente instituído legalmente e construir respostas educacionais que atendam às necessidades dos alunos.⁴⁴

A inclusão social acontece, quando se contempla a diversidade da condição humana, que é construída no dia a dia das relações interpessoais, sociais e

⁴¹ SASSAKI, Romeu Kazumi. Entrevista. *Revista Integração*. Brasília, MEC/SEESP, ano 8, n. 20, p. 8-10, 1998.

⁴² GLAT, Rosana; NOGUEIRA, Mario Lúcio de Lima. Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil. *Revista Integração*, Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial, ano 14, n. 24, 2002. p. 23.

⁴³ MANTOAN, Maria Tereza Égler. *Inclusão escolar: o que é? por quê? Como fazer?* São Paulo. Editora Moderna, 2006. p. 59.

⁴⁴ MANTOAN, 2006, p. 69.

políticas. É no conjunto da diversidade humana que cada um deverá cumprir seus deveres de cidadão(ã) e usufruir dos seus direitos.

2 PANORAMA HISTÓRICO DA EQUOTERAPIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA INCLUSÃO SOCIAL

Este capítulo apresenta a história da Equoterapia no mundo, sua origem e criação no Brasil, conceituação, seus Programas Básicos e a formação da Equipe Multidisciplinar, que desenvolve um trabalho relevante de acompanhamento com os(as) praticantes. Aborda, ainda, as possibilidades de inclusão social por meio da Equoterapia, bem como, as patologias atendidas e os benefícios resultantes do tratamento equoterápico. Percebe-se que a Equoterapia é um método recente de tratamento, mas que fora amplamente difundido na antiguidade, embora sem comprovação científica. Porém, a longo tempo, têm-se subsídios que constataam seus benefícios na estimulação dos elementos físicos e psíquicos dos(as) praticantes.

2.1 Panorama Histórico da Equoterapia

A relação existente entre o ser humano e os animais é de grande importância para uma vida harmônica e prazerosa, pois há um vínculo afetivo entre estes, proporcionando benefícios à vida das pessoas e dos animais. Neste estudo, enfatiza-se a relação homem/mulher/cavalo.

Os destinos do cavalo e do homem são inseparáveis. É conhecido e admirado o valor do cavalo na vida do homem e o quanto tem sido útil no progresso da humanidade, associado à nossa evolução. O cavalo foi utilizado como meio de conquista, de imigração, de transporte, de trabalho, de veneração e de crença, na mitologia, na fabricação de soro e vacina, no lazer e no esporte. Hoje lhe é dado um grande destaque como instrumento de reabilitação e educação.⁴⁵

Desde a antiguidade, o cavalo foi um animal estimado pelo ser humano, quando este descobriu que podia montar sobre o seu dorso e alcançar velocidade superior ao seu caminhar. Serviu em guerras, no policiamento, como meio de transporte, na agricultura, nos esportes equestres e no lazer.

Conforme Max Senator, apresentado por Marcos Bezerra:

⁴⁵ DEUTSCHES KURATORIUM, 1998 apud UZUN, Ana Luisa de Lara. *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2005. p. 15.

Na antiguidade, Platão, grande filósofo grego (429-348 a.C.), recomendou a equitação para a conservação da saúde. Ainda que não dispusesse de conhecimentos médicos, nem por isso deixa de ter valor sua opinião de filósofo, [...] Sabemos a importância que desfrutavam, na Grécia antiga, ao lado da higiene espiritual, a conservação física e seu desenvolvimento. Os gregos resumiam este objetivo no conhecido termo: “*kaloskagathos*”, isto é, belo e bom.⁴⁶

O emprego do cavalo de forma terapêutica tem seu nascimento paralelamente na história das civilizações. Se todas as descobertas da humanidade modificaram o seu relacionamento e conseqüentemente suas habilidades, em consonância a isto, um salto maior fora dado quando o indivíduo teve que iniciar um relacionamento com outro ser, muito mais forte e veloz. Segundo Sabrina Martinez,

[...] O uso do cavalo como instrumento terapêutico não é uma descoberta recente, desde Hipócrates de Ló que aconselhava a equitação para o tratamento da insônia, e também Asclepiades, da Prúscia (124-40 a.C.), que recomendou o uso do cavalo a pacientes epiléticos e paráliticos. [...] Galeno (130-199 d.C.) usou a equitação como forma de fazer com que seus pacientes se decidissem com mais rapidez.⁴⁷

Ao longo do tempo, diversas obras foram publicadas fortalecendo e enaltecendo o emprego terapêutico da equitação, inclusive na utilização para o tratamento de doenças intelectuais e físicas, destacamos:

- Merkurialis (1569) - em sua obra “De Arte Gymnastica”, menciona que a equitação não exercita só o corpo, mas também os sentidos;
- Thomas Sydenham (1624 – 1689), em seu livro “Tratado sobre a gota”, aconselhava, desde 1681, a prática diária do esporte equestre para fortificar e reanimar o sangue e a mente montando diariamente e fazendo longos passeios ao ar livre como tratamento ideal para tuberculose, cólicas biliares e flatulência;
- Samuel T. Quelmalz (1687 -1758) - Em sua obra “A saúde através da equitação”, encontramos a primeira referência histórica ao movimento tridimensional do dorso do cavalo;
- Joseph C. Tissot (1782) - Em seu livro “Ginástica Médica ou Cirurgia ou Experiência dos Benefícios Obtidos pelo Movimento” descreveu as primeiras

⁴⁶ SENATOR, Max 1939 *apud* BEZERRA, Marcus Lopes. *Equoterapia – tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais*. 2011. 33 f. Artigo de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Física) - Faculdade do Nordeste - FANOR, 2011. p. 6. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/4020950.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

⁴⁷ MARTINEZ, Sabrina Lombardi. *Fisioterapia na Equoterapia*. 2. ed. Aparecida: Ideias e Letras, 2005. p. 38.

referências sobre contraindicações das práticas excessivas deste esporte e caracterização do passo como andadura mais eficaz do ponto de vista terapêutico.

Por volta do ano de 1734, o então Charles Castel, médico renomado e abade em Saint Pierre, montou uma cadeira vibratória e deu o nome de *tremousoir*, que tinha movimentos aparentemente semelhantes aos do andar do cavalo. Na Inglaterra, em 1901, é realizada a primeira aplicação de equoterapia, em contexto hospitalar, no hospital Ortopédico de Oswentry. No ano de 1972, em Paris, a Dra. Collette Picart Tritelin defende a primeira tese com base nos efeitos positivos da equoterapia. Atualmente essa doutrina de utilização equídea é praticada em mais de 30 países. Em 1985, criou-se a Federação Internacional de Equoterapia- FRDI, com sede na Bélgica.⁴⁸

No Brasil, a prática da equoterapia tem sua base e referência na Associação Nacional de Equoterapia – Ande-Brasil, localizada na Granja do Torto em Brasília-DF, criada no ano de 1989, por militares oriundos do Exército Brasileiro e pessoas civis. É um órgão normativo, de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, assistencial, desportivo e sem fins lucrativos. É reconhecida como entidade de utilidade Pública Federal e é filiada à Entidade Internacional de Equoterapia - The Federation Riding Disabled International (FRDI) - como membro pleno.⁴⁹

A primeira sessão de Equoterapia com praticante⁵⁰, no centro da ANDE BRASIL, aconteceu em 1990, com o apoio dos profissionais de saúde do Hospital do Aparelho Locomotor – SARAH e, em 1997, ocorre o reconhecimento da Equoterapia pelo Conselho Federal de Medicina como método Terapêutico de Reabilitação Motora. Somente em 2008, a Equoterapia é reconhecida como método de tratamento utilizado pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), através da resolução nº 348.⁵¹

Atualmente, existem no Brasil cerca de 280 Centros de Equoterapia espalhados por todo o território nacional, entre Filiados e Agregados. De acordo com

⁴⁸ MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. *Equoterapia: Noções Elementares e Aspectos Neurocientíficos*. Editora Revinter Ltda, 2008. p. 4.

⁴⁹ ANDE-BRASIL. *Fundamentos básicos sobre equoterapia*. Associação Nacional de Equoterapia, Brasília, 2010. p. 9.

⁵⁰ PRATICANTE: é o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência e/ou com necessidades especiais quando em atividades equoterápicas. ANDE-BRASIL, 2010, p. 11

⁵¹ ANDE-BRASIL, 2010, p. 12.

a ANDE-BRASIL, utiliza-se o termo Filiado para as pessoas jurídicas de direito público ou privado que aplicam o Método Equoterápico, dentro de princípios técnico-científicos e éticos, prescritos no seu Estatuto, ou seja, atendem todas as exigências para o seu devido funcionamento. Enquanto o termo Agregado é utilizado para identificar os centros que ainda estão em fase de implantação, necessitando cumprir algumas exigências para que tenham sua filiação aprovada.⁵²

No Ceará, existem vários Centros de Equoterapia, porém cadastrados na ANDE apenas quatro, sendo três filiados e um agregado, são eles: Cavaleiros da Esperança, em Caucaia; Dr. Parente, em Milagres; Centro Hípico e Equoterapia Chambord, em Eusébio e o Centro de Equoterapia “Galopes da Inclusão”, em Iguatu.⁵³

Diante de todos os benefícios que o cavalo trouxe ao longo da história, tem como “ápice da sua nobreza o papel de ser ‘agente’ de reabilitação, educação e inserção social”.⁵⁴ E vem ganhando cada vez mais espaço no mundo científico, pois as pesquisas mostram que por meio da equoterapia, vários avanços têm sido conquistados pelas pessoas com deficiências.

2.1.1 O que é a Equoterapia

No Brasil, a palavra EQUOTERAPIA foi criada pela Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL, em 1989 e registrada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), com o objetivo de nomear todas as práticas que utilizam o cavalo com técnicas de equitação e atividades equestres com finalidade terapêutica. De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia - ANDE BRASIL, a palavra equoterapia vem do latim “EQUO”, que é espécie caballus, ou seja, significa cavalo. A “TERAPIA” vem do grego Therapia, parte da área da medicina que trata da aplicação de conhecimentos técnico-científicos no campo da reabilitação e reeducação.⁵⁵

⁵² ANDE-BRASIL. Disponível em: http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/148/a/us/sfid/3. Acesso em: 20 jun. 2016.

⁵³ ANDE-BRASIL. Disponível em: http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/148/a/us/sfid/3. Acesso em: 20 jun. 2016.

⁵⁴ MARTINS, Fábio de Cássio Teixeira. A história da equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga-MG. FUNEC Editora, 2013. p. 28.

⁵⁵ ANDE-BRASIL, 2010, p. 10.

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais. Emprega técnicas de equitação associadas ao método educativo e terapêutico para a reeducação motora, física e mental dos seus praticantes, levando em consideração o cavalo como ferramenta primordial para o procedimento das atividades e eficácia do tratamento das patologias de forma consistente e prazerosa.⁵⁶ Este conceito de Equoterapia foi elaborado no I Seminário Multidisciplinar sobre Equoterapia organizado pela ANDE-BRASIL, em 2004.

Citterio esclarece que “a Equoterapia pode ser considerada como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo”.⁵⁷

Albuquerque e Rúbio relatam que

A equoterapia é destinada não apenas as pessoas com necessidades especiais, mas também no apoio as dificuldades escolares, casos de dependências físicas, stress, bem como a todos que procuram oportunidades de crescimento, melhoria na qualidade de vida e ainda um melhor equilíbrio tanto físico, como mental. Além do ganho motor, o cavalo proporciona ao paciente ganho psicológico, cognitivo e social. A autoestima, a autoconfiança e a motivação são essenciais para o sucesso da reabilitação, pois a maioria das patologias motoras necessita de uma repetição e por tempo indeterminado.⁵⁸

Além da reabilitação motora, a integração com o animal possibilita ao praticante trabalhar aspectos como a afetividade, autoconfiança, autoestima, senso de limites, socialização, segurança, autonomia, responsabilidade. Durante a prática equoterápica, trabalha-se com atividades lúdicas que possibilitam o aprendizado de forma prazerosa para seus praticantes. Segundo Almeida:

A educação lúdica contribui e influencia na formação da criança, possibilitando um crescimento sadio, um enriquecimento permanente, integrando-se ao mais alto espírito democrático enquanto investe em uma produção séria do conhecimento. A sua prática exige a participação franca, criativa, livre, crítica, promovendo a interação social e tendo em vista o fato compromisso de transformação e modificação do meio. Compreende-se que a formação de toda criança é influenciada direta ou indiretamente por

⁵⁶ ANDE-BRASIL, 2010, p. 11.

⁵⁷ CITTERIO, Daniele Nicolas. A hipoterapia na recuperação da pessoa portadora de deficiência e as atividades pré-esportivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1, 1999. São Paulo, *Anais...* São Paulo: ANDE-Brasil, 1999, p. 33.

⁵⁸ ALBUQUERQUE; RÚBIO, 2014, p. 12.

atividades lúdicas, pois na criança o ato do brincar é tão espontâneo que ela não se dá conta de que, através de suas brincadeiras, ela está adquirindo novos conhecimentos e habilidades, possibilitando seu crescimento sadio, pois através da brincadeira a criança se entrega, dedica, interage com o meio e com outras pessoas, assim tem maior possibilidade de comunicar, expressar e se tornar uma criança integralmente crítica e criativa.⁵⁹

E ainda, corroborando com o que disse Paulo Almeida sobre a importância do lúdico para a aprendizagem e formação da criança, Cláudia Mota e Kelly Alcântara dizem que “O ser humano tem uma inata tendência para o conhecimento, a criação, o lúdico e o lazer e o contexto equestre possibilitam agregar todos esses elementos ao setting terapêutico”.⁶⁰

De acordo com Eugenia Araújo, prefaciadora do livro *Equoterapia: Noções elementares e aspectos neurocientíficos* “A equoterapia trata-se de uma prática terapêutica em que a universalidade do ser humano é atendida em todas as suas dimensões: corpo, mente e emoções, realizada em um ambiente natural e em estreito relacionamento com um outro ser vivo (cavalo)”.⁶¹

De acordo com Mylena Medeiros e Emília Dias, “a Equoterapia tem por objetivo prover uma abordagem terapêutica ampla, que visa à universalidade humana, estimulando as funções neuromotoras, psicomotoras e neuropsíquicas, por intermédio do cavalo, dentro de um ambiente natural”.⁶²

Segundo o professor de equitação, Hugo Wickert,

[...] a Equoterapia é o processo de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais que utiliza o cavalo como meio para, por meio e como acompanhamento de uma equipe de profissionais especializados, trazer aos portadores de deficiência a melhora possível tanto física quanto psíquica.⁶³

Conforme Ana Uzun,

⁵⁹ ALMEIDA, Paulo Nunes de. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. São Paulo: Loyola, 1995. p. 41.

⁶⁰ MOTA, Cláudia da Costa e ALCANTARA, Kelly Cristina Garcia de Macêdo. *Equoterapia com grupo de pais*. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 570.

⁶¹ ARAUJO, Eugenia Maria Marques. Prefácio. In: MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. *Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos*. Editora Revinter Ltda, 2008.

⁶² MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. *Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos*. Editora Revinter Ltda, 2008. p. 11.

⁶³ WICKERT, Hugo. *O Cavalo como instrumento Cinesioterapêutico*. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11021000.pdf>>. Acesso em: 17 maio. 2016.

[...] a Equoterapia é uma atividade que exige a participação do corpo inteiro, contribuindo assim para o desenvolvimento do tônus muscular, o relaxamento, a conscientização do próprio corpo, o equilíbrio, o aperfeiçoamento da coordenação motora, a atenção e autoestima. Assim, a equoterapia é um método de reabilitação e educação que trabalha o praticante de forma global.⁶⁴

De acordo com a ANDE-BRASIL, a equoterapia deve basear-se em alguns princípios e normas fundamentais que sejam:

- Toda atividade equoterápica deve-se basear em fundamentos técnico-científicos.
- O atendimento equoterápico deve ser iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.
- As atividades equoterápicas devem ser desenvolvidas por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, que envolva o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação.
- As sessões de equoterapia podem ser realizadas em grupo, porém o planejamento e o acompanhamento devem ser individualizados.
- Para acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos, deve haver registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os praticantes.
- A ética profissional e a preservação da imagem dos cidadãos praticantes de equoterapia devem ser constantemente observadas.
- O atendimento equoterápico tem que ter um componente de filantropia para que possa, também, atingir classes sociais menos favorecidas, a fim de não se constituir em atividade elitizada.
- A segurança física do praticante deve ser uma preocupação constante de toda a equipe, com vistas, particularmente:
 - ao comportamento e atitudes habituais do cavalo e às circunstâncias que podem vir a modificá-los, como por exemplo uma bola arremessada ou um tecido esvoaçando, nas proximidades do animal;
 - ao equipamento de montaria, particularmente correias, presilhas, estribos, sela e manta;
 - à vestimenta do praticante, principalmente nos itens que podem trazer desconforto ou riscos à segurança.⁶⁵

Todas essas normas e princípios citados pela ANDE-BRASIL devem ser rigorosamente obedecidos para que se tenha um resultado satisfatório, além da segurança para os(as) praticantes e toda a equipe envolvida.

Medeiros e Dias ressaltam a importância de investir na qualidade de vida de todos(as) os(as) colaboradores(as) da equipe, inclusive do cavalo, pois o bem-estar físico e psicossocial destes(as) influi diretamente no desenvolvimento biopsicossocial almejado para seus(suas) praticantes.⁶⁶

⁶⁴ UZUN, Ana Luisa de Lara. *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2005. p. 19.

⁶⁵ ANDE-BRASIL, 2010, p. 11.

⁶⁶ MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 8.

2.1.2 O Cavalo e a Equoterapia

Na Equoterapia, o cavalo é utilizado como um agente terapêutico com funções reabilitadoras e educacionais. Trata-se de um animal dócil, de porte e força, que se deixa manusear e montar. Dessa forma, o(a) praticante e o cavalo criam um relacionamento afetivo importante, onde se estabelece uma relação harmoniosa e amigável. Colledge, citado por Isis Oliveira, afirma:

[...] o cavalo é um ser particularmente maravilhoso em relação aos seus sentimentos, pois o cavalo consegue se adequar e mudar de humor juntamente com seu proprietário. O cavalo portanto, não tem ideia do que cerca a mente humana e suas confusões mentais, mas ele é o animal que está mais perto do ser humano em relação as suas emoções.⁶⁷

De acordo com Marina Faíco, “a interação com o cavalo desde os primeiros contatos, o montar, os cuidados com a limpeza e alimentação desenvolvem novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima”.⁶⁸ Segundo a ANDE-BRASIL, não existe uma raça específica de cavalo para o uso na Equoterapia, qualquer cavalo poderá ser utilizado, desde que se leve em consideração algumas características básicas, como: as três andaduras regulares: passo, trote e galope.

O passo é a andadura em que o cavalo produz e transmite ao cavaleiro uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que tem como resultante o movimento tridimensional, o qual se traduz, no eixo vertical, em movimento para cima e para baixo; no plano frontal, em movimento para direita e para a esquerda; e segundo plano sagital do cavalo, em movimento para frente e para trás. Esse movimento é completado com pequena torção da bacia do cavaleiro, que é provocada pelas inflexões laterais do dorso do animal.⁶⁹

O fundamento da Equoterapia é o passo do cavalo, e o contato com o mesmo, o qual reproduz com perfeição o andar humano. Com isso, o cavalo faz com que o praticante realize movimentos como se estivesse andando. Esse tipo de atividade facilita e exige a participação do(a) praticante como um todo, contribuindo

⁶⁷ COLLEGE 1990 apud OLIVEIRA, Isis Conceição Campos Bombarda. *Crítérios do uso do cavalo nos centros de equoterapia*. Artigo apresentado à Universidade Tuiuti do Paraná como requisito para conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Senso especialização em Equoterapia. Curitiba, 2005. p. 10. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/10/CRITERIO-DO-USO-DO-CAVALO-NOS-CENTROS-DE-EQUOTERAPIA.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2016.

⁶⁸ FAÍCO, Marina Matos de Moura. Bases neurofisiológicas da equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 178.

⁶⁹ MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 12.

para o aprimoramento de força muscular, de relaxamento e conscientização corporal.⁷⁰

O passo é o que mais se utiliza na equoterapia, pois todo(a) iniciante começa com essa andadura que traz maiores benefícios aos(às) praticantes. Hoffman citado por Uzun já se referia ao passo como andadura mais salutar e Tissot, em 1782, como a mais eficiente do ponto de vista terapêutico. Já o trote e o galope são andaduras saltadas que só podem ser utilizadas na equoterapia com praticantes em estágios mais avançados.⁷¹

Ainda sobre as características do cavalo para a equoterapia é importante observar o seu equilíbrio, este deve ter o centro de gravidade abaixo do garrote; deve ter altura em média, cerca de 1,50m da altura do garrote, para assim facilitar o trabalho do auxiliar guia que acompanha o(a) praticante; como também deve ser manso, ter bons aprumos, passo adequado e de preferência cavalos adultos, pois já completaram o seu desenvolvimento neurológico e psíquico, tornando-se assim mais dóceis.

Conforme a ANDE-BRASIL, na equoterapia, o cavalo é utilizado como agente cinesioterapêutico, pedagógico e de inserção social:

- **cinesioterapêutico** - ou seja, terapia pelo movimento tridimensional do dorso do cavalo, somado aos movimentos multidirecionais, determinando uma ação produzida pelo seu movimento e o ritmo de seu passo. Os deslocamentos da cintura pélvica produzem vibrações nas regiões ósteo-articulares que são transmitidas ao cérebro, via medula, resultando ao praticante, melhoria do controle postural e do equilíbrio, fortalecendo as funções psicomotoras, possibilitando melhoria na coordenação motora e reflexos mais rápidos;
- **pedagógico** – auxilia no processo de aprendizagem, em questões que envolvem dificuldades e/ou distúrbios da aprendizagem, deficiências intelectuais, autismo e as mais diversas síndromes. A equoterapia facilita o processo de ensino e aprendizagem nos mais diversos aspectos, desde a assimilação, atenção, concentração, o emocional, enfim, todo o processo cognitivo do(a) praticante;
- **de inserção social** – pois consiste em trabalhar o comportamento do praticante e proporcionar adaptação emocional, diminuindo, assim, quadros

⁷⁰ UZUN, 2005, p. 20.

⁷¹ UZUN, 2005, p. 23.

de ansiedade e dor. Isto acontece por intermédio da relação entre praticante-cavalo-terapeuta, em que o cavalo, agindo como elemento de ligação, facilita ao terapeuta aproximar-se de demandas psicológicas e cognitivas. Portanto, nas relações entre praticantes, cavalo e equipe interdisciplinar, se dá o desenvolvimento das relações sociais e a inserção do(a) praticante em um novo ambiente.⁷²

2.1.3 Programas básicos da Equoterapia

De acordo com a ANDE-BRASIL, a equoterapia é aplicada por intermédio de programas individualizados, organizados de acordo com as necessidades e potencialidades do(a) praticante; a finalidade do programa e os objetivos a serem alcançados, com duas ênfases: a primeira, com intenções especificamente terapêuticas, utilizando técnicas que visem, principalmente, à reabilitação física e/ou intelectual, e a segunda, com fins educacionais e/ou sociais, com a aplicação de técnicas pedagógicas aliadas às terapêuticas, visando à integração ou reintegração sócio-familiar.⁷³

A equoterapia se dá por meio de programas básicos, que se constituem em quatro fases de intervenção: Hipoterapia, Educação e Reeducação Eqüestre, Pré-Esportiva e Esportiva. E a partir de uma avaliação realizada pela equipe quanto às condições de autonomia física e/ou intelectual do(a) praticante, este(a) é direcionado(a) ao programa que melhor se adapta às suas necessidades.⁷⁴

HIPOTERAPIA - é a fase indicada para os(as) praticantes que não possuem autonomia, física e/ou emocional para estarem sozinhos no cavalo, necessitam de um auxiliar-guia para conduzir o cavalo, como também do auxiliar lateral para mantê-lo(la) montado(a), dando-lhe segurança. A ênfase das ações é dos profissionais da área de saúde, precisando, portanto, de um(a) terapeuta ou mediador(a), a pé ou montado, para a execução dos exercícios programados. Nessa fase, o cavalo é usado principalmente como instrumento cinesioterapêutico.⁷⁵

EDUCAÇÃO E REEDUCAÇÃO EQUESTRE – O(A) praticante possui autonomia postural e/ou psicoemocional, porém ainda não está apto(a) para o

⁷² ANDE-BRASIL, 2010, p. 12.

⁷³ ANDE-BRASIL, 2010, p. 16.

⁷⁴ ANDE-BRASIL, 2010, p. 16.

⁷⁵ ANDE-BRASIL, 2010, p. 16.

domínio do animal. Os(As) terapeutas auxiliam o momento terapêutico como laterais, aplicando suas condutas e técnicas do solo. É o setor de coordenação global com fins pedagógicos: utiliza-se a arte equestre em seu máximo e é indicada a pacientes com um mínimo de autonomia. Nessa fase, o cavalo é usado como instrumento pedagógico.⁷⁶

PRÉ-ESPORTIVA - O(A) praticante inicia o domínio da atividade equestre, sendo uma preparação para sua inclusão no esporte. Os(As) praticantes trabalham em grupo, com o objetivo de organizar o espaço e o tempo e para preparar-se para sua inserção na sociedade. Aqui são ensinados o trote e galope. O cavalo atua como promotor da realidade social.⁷⁷

ESPORTIVA – Pode ser aplicado nas áreas de reabilitação, educação e inserção social. O(A) praticante se encontra apto(a) a participar de competições hípias, como também ser inserido(a) (ou reinserido(a)) na sociedade para todos os fins e isto resulta numa socialização das próprias agressividades e de uma melhora na estruturação da personalidade. Estimula ainda o prazer pelo esporte, com efeitos terapêuticos, melhora da autoestima, autoconfiança e da qualidade de vida e sua inserção social. O cavalo atua como promotor da inserção social.⁷⁸ Segundo Medeiros e Dias essa fase “traduz-se como o momento da alta, sendo o(a) paciente inserido dentro do esporte”.⁷⁹

É importante atentar que a Equoterapia não objetiva a cura do(a) praticante, mas a melhoria da qualidade de vida deste(a). É uma terapia de suporte e não de cura, que não pode ser feita de qualquer jeito, sem o aval das demais especialidades que compõem o tratamento dos(as) pacientes. O contato com os cavalos pode ter restrições, dependendo de cada tipo de patologia. Por isso, a recomendação médica é o primeiro passo.

A prática equoterápica se dá por uma equipe multiprofissional, que atua de forma interdisciplinar. Trata-se, portanto, de uma abordagem que envolve profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, e estes, especializados na reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiências, onde podem atuar de forma integrada. Segundo a ANDE-BRASIL, a composição mínima da equipe básica de um centro deve ser de três profissionais: um fisioterapeuta, um psicólogo e um

⁷⁶ ANDE-BRASIL, 2010, p. 16.

⁷⁷ ANDE-BRASIL, 2010, p. 17.

⁷⁸ ANDE-BRASIL, 2010, p. 17.

⁷⁹ MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 43.

profissional de equitação. Além desses, a equipe ainda conta com terapeuta ocupacional, professor de educação física, pedagogo, fonoaudiólogo, assistente social, veterinário, auxiliar guia, auxiliar lateral e médico (que poderá fazer parte da equipe do centro ou se não tiver, deverá ser o próprio médico que já acompanha o(a) praticante).⁸⁰ O trabalho da equipe multidisciplinar é de relevante importância, desde a escolha do método mais adequado a ser aplicado para o(a) praticante da equoterapia, bem como a capacidade de acompanhar as atividades que promovam o bem-estar tanto do ser humano, quanto dos animais, colaborando assim, com a qualidade de vida de todos(as) os(as) envolvidos(as).

2.2 A equoterapia como possibilidade de inclusão de pessoas com deficiências

No Brasil, tem-se observado, por meio de estudos acadêmicos, grande crescimento da equoterapia nos últimos anos, e vários centros educacionais, centros de recuperação, associações de pais e ONGs têm introduzido o cavalo como agente facilitador de benefícios físicos, psicológicos, e educacional de seus(suas) praticantes, proporcionando maior inclusão das pessoas com deficiências e possibilitando melhoras na qualidade de vida dessas pessoas e suas famílias.

Martins fala sobre a importância do cavalo na equoterapia para o processo de inclusão e relata que

Inconscientemente o cavalo nos desperta uma série de sentimentos que seriam impossíveis de sentir sem sua presença, e mesmo com toda a sua magnitude se faz generosamente humilde e receptivo, doando sua força e velocidade ao homem sem fazer distinção de raça, classe social ou qualquer limitação que este possa ter, nos tornando “iguais” sobre o seu dorso.⁸¹

Na equoterapia, a estimulação que vem do ambiente e dos movimentos oscilatórios tridimensionais do cavalo, ao qual o(a) praticante está exposto(a), remete ao mesmo uma sensação totalmente inusitada, fazendo com que a espontaneidade aflore e o prazer em estar montado em um animal que é superior ao seu tamanho em porte e altura faz com que sua autoestima e autoconfiança aumentem, sendo que alguns (algumas) praticantes conseguem conduzir o animal.⁸²

⁸⁰ ANDE-BRASIL, 2010, p. 18.

⁸¹ MARTINS, 2013, p. 28.

⁸² MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 20.

Almeida Neto *et al* afirmam que “a equoterapia também favorece a reintegração social, que é estimulada pelo contato do indivíduo com outros pacientes, com a equipe e com o animal, aproximando-o desta maneira, cada vez mais, da sociedade na qual convive”.⁸³ Diante do exposto, pode-se perceber o quanto a terapia com o cavalo possibilita a inclusão social das pessoas com deficiências.

Um fator importante para qualquer tratamento de saúde física e/ou intelectual é o apoio e acompanhamento da família, que além dos cuidados essenciais, deve tratar o (a) paciente com carinho e paciência. A família, muitas vezes, chega ansiosa e insegura, porém esperançosa de que a equoterapia traga uma melhoria na qualidade de vida de seus filhos(as), com momentos de alegria e descontração.

De acordo com Carla Braz,

Pessoas com deficiência apresentam limitações funcionais que as impossibilitam de vivenciar o novo em seu cotidiano, como consequência tem dificuldade de inserir-se socialmente. O cavalo aceita o praticante independente de suas limitações ajudando-o a resgatar a autoestima e a enfrentar desafios. A interação com o cavalo, desde o primeiro contato e cuidados preliminares até a montaria, também desenvolve novas formas de comunicação, civilização e autoconfiança.⁸⁴

A Equoterapia se aplica não somente às pessoas com deficiências, como também em casos de dificuldades escolares, de dependência física, stress, pessoas na terceira idade, bem como a todos(as) que desejam melhoria na qualidade de vida por meio de um melhor equilíbrio tanto físico como intelectual. Segundo Lermontov,

[...] a Equoterapia tem promovido resultados mais rápidos e eficazes - a melhora do equilíbrio, da coordenação motora, na postura, o alongamento e flexibilidade muscular, a adequação do tônus muscular, a dissociação de movimentos, a melhora nos padrões anormais através da quebra de padrões patológicos e também na respiração e na circulação - juntam-se a esses benefícios a melhora da consciência corporal, a integração dos sentidos, melhorias nas funções intelectivas e cognitivas, na fala e na linguagem, além da melhora na autoconfiança, autoestima, bem estar, enfim

⁸³ NETO, Gentil Araújo de Almeida *et al*. Modalidades terapêuticas. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 81.

⁸⁴ BRAZ, Carla Aparecida da Cunha. Múltiplas atividades terapêuticas na equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 94.

são muitos os benefícios que a Equoterapia traz para seus praticantes tornando assim a inclusão escolar e social mais tranquila.⁸⁵

A prática de inclusão social se baseia na aceitação das diferenças, na valorização de cada pessoa, na incorporação da diversidade, sem nenhum tipo de distinção. Não se trata apenas de aceitar as pessoas com deficiências, pois a lei já garante, o que realmente deve ser feito é oferecer para elas serviços complementares, práticas criativas, adaptações no ambiente em que se inserem, rever postura e construir uma nova filosofia.

De acordo com Albuquerque,

O movimento do dorso do cavalo é terapêutico por causar deslocamentos triplanares do centro de gravidade do cavaleiro, que é similar ao utilizado por uma pessoa quando anda. Esses movimentos estimulam simultaneamente o sistema vestibular, somatossensorial e visual, provocando ajustes posturais, orientação e aquisição do equilíbrio. [...] Além do ganho motor, o cavalo proporciona ao paciente ganho psicológico cognitivo e social. A autoestima, a autoconfiança e a motivação são essenciais para o sucesso da reabilitação, pois a maioria das patologias motoras necessita de muita repetição e por tempo prolongado.⁸⁶

Todos os recursos pedagógicos e terapêuticos devem ser utilizados para a inclusão social das pessoas que apresentam alguma deficiência, para que essas possam superar dificuldades e limites, e a Equoterapia tem sido uma opção de recurso pedagógico e terapêutico, pois já mostra relevantes avanços nesse processo.

2.3 Patologias atendidas e os benefícios da Equoterapia

Antes de se iniciar qualquer método terapêutico, o(a) paciente deve ser avaliado(a) e o mesmo acontece na equoterapia, pois a terapia não se resume simplesmente em colocar a pessoa sobre o dorso de um cavalo.

Para que se tenha uma prática segura e eficiente, antes de iniciar o procedimento, é necessário que se conheça a patologia do(a) praticante e estabeleçam as técnicas adequadas para cada caso, sejam nas áreas de saúde, educação e equitação.

⁸⁵ LERMONTOV, Tatiana. *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida: Ed. Ideias e Letras, 2004. p. 84.

⁸⁶ ALBUQUERQUE, Lilian Magalhães de. Hipoterapia na criança com paralisia cerebral. In: LIMA, César Luiz Ferreira; FONSECA, Luiz Fernando (Orgs.). *Paralisia Cerebral Neurologia, Ortopedia, Reabilitação*. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica Ltda e Ed. Guanabara Koogan, 2004. p. 361.

Atualmente, a ANDE-BRASIL cita mais de 24 patologias que podem ser atendidas pela equoterapia. Dentre essas, destacamos as principais e mais atendidas nos centros, como: Deficiência Intelectual; Deficiência Auditiva, Deficiências Múltiplas, Síndrome de Down, Autismo, Hidrocefalia, Microcefalia, Mielomeningocele, Paralisia Cerebral, Sequela de AVC, TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Dentre as patologias citadas acima, discorreremos sobre algumas:

2.3.1 Deficiência intelectual

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) caracteriza-se por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os *deficits* resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade.⁸⁷ Para se diagnosticar uma deficiência intelectual, há três critérios que devem ser preenchidos:

- A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados;
- B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade;
- C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.⁸⁸

A Deficiência Intelectual pode ter várias causas e pode surgir em três períodos específicos, a seguir:

⁸⁷ DSM-V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. Maria Inês Correia Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 72.

⁸⁸ DSM-V, 2014. p. 74.

Pré-natais - Fatores que incidem desde o momento da concepção do bebê até o início do trabalho de parto:

Fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais) - provocam Síndrome de Down, entre outras; alterações gênicas (erros inatos do metabolismo): que provocam Fenilcetonúria, entre outras; fatores que afetam o complexo materno-fetal; tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos teratogênicos (capazes de provocar danos nos embriões e fetos); doenças maternas crônicas ou gestacionais (como diabetes mellitus); doenças infecciosas na mãe, que podem comprometer o feto: sífilis, rubéola, toxoplasmose; desnutrição materna.

Perinatais - Fatores que incidem do início do trabalho de parto até o 30.º dia de vida do bebê:

Hipóxia ou anoxia (oxigenação cerebral insuficiente); prematuridade e baixo peso: Pequeno para Idade Gestacional (PIG); icterícia grave do recém-nascido (kernicterus).

Pós-natais - Fatores que incidem do 30.º dia de vida do bebê até o final da adolescência:

Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global; infecções: meningites, sarampo; intoxicações exógenas: envenenamentos provocados por remédios, inseticidas, produtos químicos como chumbo, mercúrio etc e acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas etc.⁸⁹

A Deficiência Intelectual deve ser diagnosticada, de preferência por uma equipe multiprofissional, que avaliará os três níveis básicos do universo humano: o corpo biológico, o psicológico (comportamental, cognitivo e afetivo) e o social. Quanto mais cedo for diagnosticada, melhor será o resultado da intervenção, diminuindo os riscos e barreiras.⁹⁰

Na Deficiência Intelectual, a forma de compreender e interpretar o mundo se dá de forma restrita, sobretudo nos aspectos mais abstratos, e não há um tratamento visando a cura. Nesse sentido, a equoterapia atua como um tratamento auxiliar que busca melhorar a vida dessas pessoas, por meio de atividades específicas que estimulam o intelecto.

2.3.2 Deficiência múltipla

A deficiência múltipla é a ocorrência de duas ou mais deficiências ao mesmo tempo. Conforme Silva: “é uma condição heterogênea que identifica diferentes grupos de pessoas revelando associações diversas de deficiências que afetam, mais

⁸⁹ Sobre a deficiência intelectual. Disponível em: <http://www.apaesp.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/Paginas/o-que-e.aspx>. Acesso em: 29 jun. 2016.

⁹⁰ Sobre a deficiência intelectual. Disponível em: <http://www.apaesp.org.br/pt-br/sobre-deficiencia-intelectual/Paginas/o-que-e.aspx>. Acesso em: 29 jun. 2016

ou menos intensamente, o funcionamento individual e o relacionamento social”.⁹¹ Essas deficiências podem ser intelectuais, físicas, educacionais, emocionais e sociais, dificultando muitas vezes a independência dessas pessoas.

A Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação alerta que

[...] não é o somatório dessas alterações que caracteriza a múltipla deficiência, mas sim o nível de desenvolvimento, as possibilidades funcionais, de comunicação, interação social e de aprendizagem que determinam as necessidades educacionais dessas pessoas.⁹²

Sendo assim, será feita minuciosa avaliação por uma equipe multiprofissional para que se possa diagnosticar tanto a deficiência como o nível de desenvolvimento desta, não se restringindo apenas ao laudo médico. A partir dessa avaliação, serão realizadas as intervenções necessárias para a melhoria das condições de vida dessas pessoas. Carvalho especifica a deficiência múltipla da seguinte forma:

Física e psíquica:

- associa a deficiência física à deficiência intelectual;
- associa a deficiência física à transtornos mentais.

Sensorial e psíquica:

- engloba a deficiência auditiva associada à deficiência intelectual;
- a deficiência visual à deficiência intelectual;
- a deficiência auditiva à transtornos mentais;
- perda visual a transtorno mental.

Sensorial e física:

- associa a deficiência auditiva à deficiência física;
- a deficiência visual à deficiência física.

Física, psíquica e sensorial:

- traz a deficiência física associada à deficiência visual e à deficiência intelectual;
- a deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência intelectual;
- a deficiência física associada à deficiência auditiva e à deficiência visual.⁹³

Conforme Nascimento apud Natallie Bianchini, as pessoas que têm deficiências múltiplas podem apresentar características diversificadas, tais como: “dificuldade na abstração das rotinas diárias, nos gestos ou na comunicação; dificuldades no reconhecimento de pessoas do seu cotidiano; movimentos corporais

⁹¹ SILVA, Yara Cristina Romano. *Deficiência Múltipla: conceito e caracterização. Anais: VII EPCC – Encontro Internacional de produção Científica.* Editora CESUMAR. Maringá, 2011.

⁹² BRASIL. Ministério da Educação e da Cultura. *Estratégias e orientações pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais: dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla.* Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC/SEESP – 2002. p. 11.

⁹³ CARVALHO, Erenice Natália Soares de. *Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: deficiência múltipla.* Vol.1. Fascículos I – II – III. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2000. p. 54.

involuntários; e respostas mínimas a estímulos causados por sons, toques, entre outros”.⁹⁴

De acordo com a apostila intitulada: Deficiência Múltipla: conceitos básicos, as necessidades da pessoa com deficiência múltipla se classificam em três grupos, sendo:

Necessidades físicas e médicas:

A causa mais frequente de deficiência múltipla é a paralisia cerebral, que compromete a postura e mobilidade, limitando os movimentos.

Necessidades emocionais:

Possuem necessidades de afeto, atenção, de desenvolver relações sociais e afetivas, e de estabelecer uma relação de confiança.

Necessidades educativas:

As necessidades educativas são devido a limitações no acesso ao ambiente; a dificuldades em dirigir atenção para estímulos relevantes, a dificuldades na interpretação da informação, etc.⁹⁵

É necessário implementar atividades que favoreçam o desenvolvimento da comunicação e das interações sociais, levando em consideração as peculiaridades e potencialidades de cada pessoa. Para tanto, o trabalho em conjunto de professores, família e de uma equipe multiprofissional (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, pedagogo etc.) promoverá as adaptações necessárias para facilitar o processo de aprendizagem e crescimento dessas pessoas. Tudo isso é possível com a parceria desses profissionais e a equoterapia.

2.3.3 Síndrome de Down

Segundo Dráuzio Varella, a Síndrome de Down ou trissomia do cromossomo 21, é uma alteração genética causada por um erro na divisão celular durante a divisão embrionária. As pessoas com essa síndrome, em vez de dois cromossomos no par 21, possuem três.⁹⁶ Esta alteração genética resulta em características físicas e intelectuais específicas.

⁹⁴ BIANCHINI, Natallie do Carmo Prado. *Abordagem fonoaudiológica do silêncio como comunicação na deficiência múltipla: estudo de casos clínicos*. Dissertação de mestrado em Fonoaudiologia. PUC-SP. São Paulo. 2015. p. 17. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/.../1/Natallie%20do%20Carmo%20Prado%20Bianchini.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

⁹⁵ DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: *Conceitos Básicos*. Disponível em: <<http://cursocertificado.com.br/deficiencia-multipla-conceitos-basicos/>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

⁹⁶ VARELLA, Dráuzio. *Síndrome de Down*. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/sindrome-de-down/>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

O diagnóstico pode se dar durante a gestação por meio do exame de ultrassom morfológico fetal para avaliar a translucência nucal, que pode sugerir a presença da síndrome, que só é confirmada pelos exames de amniocentese e amostra do vilo corial. Depois do nascimento, o diagnóstico clínico é comprovado pelo exame do cariótipo (estudo dos cromossomos), que também ajuda a determinar o risco, em geral baixo, de recorrência da alteração em outros filhos do casal. Esse risco aumenta, quando a mãe tem mais de 40 anos.⁹⁷

As pessoas com a síndrome de Down têm deficiências intelectuais e algumas características físicas específicas, como baixa estatura, microcefalia, rosto achatado, distância anormalmente entre os olhos (hipertelorismo), prega epicantal, dando um aspecto oriental à face, implantação baixa das orelhas, língua aumentada de volume (macroglossia), hiperqueratose palmar e plantar, prega palmar única (prega simesca), malformação dos dedos das mãos e dos pés (brachidactilia), flexibilidade articular aumentada (hiperflexibilidade articular), cardiopatias congênitas, como a comunicação intraventricular, a transposição dos vasos da base, hipertrofia ventricular direita. Atualmente, muitos destes processos podem ser corrigidos ou amenizados pela cirurgia, pela fonoaudiologia e fisioterapia.⁹⁸

Crianças com síndrome de Down devem ser estimuladas desde o nascimento, para que sejam capazes de superar as limitações que essa alteração genética lhes impõe. Essas crianças necessitam de uma assistência profissional multidisciplinar, por apresentarem necessidades específicas na saúde e na aprendizagem, bem como o permanente acompanhamento da família, o que não as impede de ter uma vida saudável e autônoma dentro das limitações.

Na equoterapia, um dos principais propósitos da intervenção com o(a) praticante com essa síndrome, é atingir o nível máximo de autonomia funcional, dentro dos limites dos comprometimentos de cada pessoa. O desenvolvimento motor, sendo componente substancial para a vida independente, é um dos aspectos mais trabalhados na atividade equoterápica.⁹⁹

⁹⁷ VARELLA, 2016.

⁹⁸ ESPINDULA, Ana Paula *et al.* Processos patológicos gerais em praticantes de equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 183.

⁹⁹ TALAVEIRA, Aline Siqueira. *A influência da equoterapia no desenvolvimento motor de portadores de Síndrome de Down*. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5606>. Acesso em: 01 ago. 2016.

2.3.4 Autismo

O autismo, de acordo com o último Manual de Saúde Mental – DSM-5, foi classificado, juntamente com outros distúrbios como a síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, entre outros, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, que acontece antes, durante ou logo após o nascimento. O que caracteriza esses distúrbios são as dificuldades na comunicação e comportamentos repetitivos. As dificuldades e diferenças podem existir desde o nascimento e serem vistas por todos(as); ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento.¹⁰⁰

O transtorno do espectro autista pode vir junto com alguma deficiência intelectual e dificuldades de coordenação motora e de atenção. Essas pessoas podem apresentar problemas de saúde física, tais como distúrbios do sono e gastrointestinais, como também, deficit de atenção e hiperatividade, dislexia ou dispraxia. E já na fase da adolescência podem desencadear ansiedade e depressão.¹⁰¹

A pessoa com o transtorno do espectro autista tem dificuldade de se adequar ao ambiente, visto que o seu comportamento é sempre uma tentativa de demonstrar os seus sentimentos ou de lidar com uma situação.¹⁰²

Conforme Fontes:

Esses comportamentos muitas vezes se manifestam pelo interesse intenso e focalizado em um assunto em particular; com movimentos corporais estereotipados como agitar as mãos; e uma sensibilidade aumentada a sons ou texturas. Outros comportamentos ainda podem incluir: manipulação repetitiva de objetos, tais como ligar e desligar ou alinhar brinquedos; insistência em aderir a rotinas, como passar sempre pelo mesmo lugar e fazer as coisas exatamente na mesma ordem a cada vez; interesses sensoriais incomuns, como cheirar objetos ou olhar atentamente para objetos em movimento; deficiência intelectual ou dificuldades de aprendizagem.¹⁰³

Outro comportamento observado nas pessoas com TEA é a dificuldade de estabelecer e manter relacionamentos, como compreender algumas formas de

¹⁰⁰ O QUE É AUTISMO. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/o-que-e-autismo/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

¹⁰¹ O QUE É AUTISMO. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/o-que-e-autismo/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

¹⁰² FONTES, Maria Alice. *Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Disponível em: <<http://plenamente.com.br/artigo.php?FhldArtigo=207#.V64-3Xb8vzQ>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

¹⁰³ FONTES, 2016.

comportamentos não-verbais típicos como expressões faciais, gestos físicos e contato visual. Muitas vezes, são incapazes de compreender e expressar as suas necessidades, assim como podem ter dificuldades de interpretar e compreender as necessidades dos outros, gerando barreiras para construir e manter amizades, podendo parecer distantes e indiferentes.¹⁰⁴

A idade e o padrão de início também devem ser observados para o transtorno do espectro autista. Os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis. A descrição do padrão de início pode incluir informações sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou quaisquer perdas de habilidades sociais ou linguísticas. Nos casos em que houve perda de habilidades, pais ou cuidadores podem relatar história de deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou nas habilidades linguísticas.¹⁰⁵

Em estudo bibliográfico realizado por Nano *et al* sobre os benefícios da equoterapia em crianças autistas, concluíram que o tratamento equoterápico traz diversos benefícios, tais como: “desenvolvimento motor e sensorial, de linguagem, aprendizado, cognição, afetivo, equilíbrio, empatia e um dos principais, interações sociais, com a melhora desses aspectos as crianças são beneficiadas e têm uma inserção maior na sociedade”.¹⁰⁶

2.3.5 Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral (PC), também conhecida como encefalopatia crônica não progressiva, descreve um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações nas atividades. São atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro em desenvolvimento. As desordens motoras da PC são geralmente acompanhadas por alterações na

¹⁰⁴ FONTES, 2016.

¹⁰⁵ DSM-V, 2014, p. 96.

¹⁰⁶ JESUS, Deisiane Conceição de. NANO, Marco Aurélio; SILVA, Verônica Sales da. Efeitos da equoterapia em crianças com distúrbios autistas: revisão de literatura. *Nova Fisio: tudo sobre fisioterapia*. Disponível em: <<http://www.novafisio.com.br/efeitos-da-equoterapia-em-crancas-com-disturbios-autistas-revisao-de-literatura/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento, podendo também ser acompanhadas por crises convulsivas.¹⁰⁷

Segundo o médico Mário César Prudente Leite, nem sempre é possível diagnosticar a causa exata da paralisia cerebral e fala sobre algumas possibilidades que incluem anormalidades no desenvolvimento do cérebro, como lesão cerebral do feto causada por baixos níveis de oxigênio (hipóxia perinatal) ou baixa circulação do sangue, infecção, trauma, icterícia grave do recém-nascido, infecções na mãe durante a gravidez, problemas genéticos ou outras doenças que fazem o cérebro desenvolver anormalmente durante a gravidez. A paralisia cerebral também pode acontecer depois do nascimento, quando há uma infecção do cérebro (encefalite) ou um trauma de crânio.¹⁰⁸

Os danos causados pela paralisia cerebral nas habilidades funcionais variam muito, algumas pessoas são capazes de caminhar, enquanto outras não, umas demonstram função intelectual normal, ao passo que outras podem apresentar deficiência intelectual.

Amorim discorre sobre os tipos clínicos da paralisia cerebral:

Espástica — Movimentos duros e difíceis. Este é o tipo mais comum de paralisia cerebral (aproximadamente 50%) na qual os membros afetados são espásticos, ou seja, significa que os músculos são duros e resistem ao serem esticados. Os braços e as pernas também têm "reflexos tendinosos profundos" reativos (contrações musculares involuntárias em resposta a um estímulo). Por exemplo, quando o tendão patelar do joelho é batido com um pequeno martelo, os músculos da perna se contraem e "chutam" com força. A pessoa normalmente tem estes sintomas tanto quando acorda como quando vai dormir.

Discinética ou atetóide — Movimentos involuntários e descontrolados. Esta forma menos comum (aproximadamente 20%) de paralisia cerebral é caracterizada por movimentos involuntários da face, tronco e membros que frequentemente interferem com a fala e a alimentação. Os sintomas podem piorar em situações de tensão emocional e podem ir embora durante o sono. Os movimentos podem ser rápidos e aos trancos (**coréia**) ou serem distorcidos (**atetose**) ou ainda, podem envolver a permanência em uma posição anormal (**distonia**).

Atáxica — Coordenação e equilíbrio ruins. Este tipo de paralisia cerebral também é incomum e normalmente envolve uma lesão do cérebro na parte responsável pela coordenação (chamada de cerebelo). Os sintomas

¹⁰⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Brasília-DF, 2013. p. 9. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

¹⁰⁸ LEITE, Mário César Prudente. *Paralisia cerebral*. Disponível em: <<http://policlin.com.br/drpoli/130/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

característicos incluem cambaleio o tronco, dificuldade de manter os membros firmes e movimentos anormais dos olhos.

Mista — Combinação de sintomas de pelo menos dois dos subtipos anteriores.¹⁰⁹

A equoterapia pode trabalhar com o (a) paciente que tem paralisia cerebral, por meio da equipe multidisciplinar, em especial o (a) fisioterapeuta que desenvolverá atividades buscando melhorar o equilíbrio, tônus, coordenação motora, força e, ainda, promovendo mudanças nos seus aspectos cognitivos, sociais e emocionais. Conforme a ANDE-BRASIL, na equoterapia é possível trabalhar desde socialização, autoestima, segurança, afetividade, psicomotricidade, articulações de fala, ludicidade, disciplina, como também situações de ensino-aprendizagem, raciocínio lógico-matemático, perceptivas motoras, sensoriais e formação moral.¹¹⁰

¹⁰⁹ AMORIM, Ana Paula. *Paralisia cerebral*. Disponível em: <<http://www.apfisiologia.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

¹¹⁰ ANDE-BRASIL, 2010, p. 40.

3 O CENTRO DE EQUOTERAPIA GALOPES DA INCLUSÃO

Neste terceiro e último capítulo, faremos uma descrição do projeto Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, mostrando desde a sua criação até o funcionamento atual. Será explicitada também a metodologia utilizada para este trabalho de pesquisa e em seguida a análise dos resultados obtidos.

3.1 Apresentação do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão – IFCE-Campus Iguatu



O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - *Campus Iguatu*, por intermédio da Coordenadoria de Suporte às Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais, cria por meio de um projeto o Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão.

A importância de se implantar um centro de equoterapia no IFCE-*Campus Iguatu* se deu pela responsabilidade social que tem perante a comunidade na qual está inserido, bem como por dispor de instalações físicas apropriadas, por oferecer cursos nas áreas de Agropecuária, Zootecnia e Serviço Social, que auxilia como espaço de aprendizagem para os estudantes desses cursos, por contar com uma equipe multidisciplinar e pelo fato do município de Iguatu não dispor de nenhum serviço de Equoterapia e por ter a Escola Francymeire Cavalcante Gurgel - APAE de Iguatu, que também cumpre seu papel social atendendo na área educacional às pessoas com deficiência.

A escola Francymeire Cavalcante Gurgel APAE - Iguatu atende atualmente 210 alunos com deficiência intelectual e múltiplas, os quais poderiam se beneficiar da equoterapia como terapia complementar aos tratamentos convencionais, por

meio do movimento tridimensional do cavalo e da interação com o ambiente, evoluindo com a melhora do quadro clínico e da qualidade de vida.

Para a efetivação da implantação do centro de equoterapia, o IFCE- *Campus Iguatu* utilizou recurso próprio, como também recursos provenientes do MEC por meio do programa Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (TEC NEP), firmou parceria com a APAE – Iguatu, tornando possível a realização desse projeto de tamanha importância para nossa região.

O centro de equoterapia localiza-se na Unidade Cajazeiras, na zona rural, em uma área extremamente agradável, com bastante verde, contato direto com a natureza, o que já traz bem-estar. Além de cavalos, conta-se com a presença de outros animais, tais como bovinos, ovinos, caprinos, suínos, aves, pássaros, entre outros, como também de um parque de diversões, o que contribui, incontestavelmente, para a socialização dos (as) praticantes, uma vez que foge totalmente dos ambientes tradicionais de terapias.

O Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão tem como objetivos:

3.1.1 Geral

Proporcionar atendimento às pessoas com deficiências, por meio da Equoterapia.

3.1.2 Específicos

1. Proporcionar às pessoas com deficiência o desenvolvimento de suas potencialidades, respeitando seus limites, auxiliando a terapia tradicional;
2. Promover a inclusão social, formação da cidadania e resgate da situação de risco;
3. Contribuir para a reabilitação e qualidade de vida das pessoas atendidas no centro;
4. Desenvolver a consciência e expressão corporal, de forma lúdica, criativa e prazerosa;
5. Minimizar sintomas causados pelas patologias;
6. Estimular lateralidade, equilíbrio e coordenação motora;
7. Melhorar a adequação do tônus e força muscular;
8. Promover a organização e consciência do corpo;
9. Estimular a sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa;
10. Utilizar o movimento do cavalo como instrumento de melhora da linguagem e da comunicação;
11. Ampliar o leque de relacionamento social;
12. Desenvolver a autoestima e a confiança;
13. Estimular a afetividade;
14. Ajudar a superar fobias;
15. Estimular a independência e autonomia;
16. Motivar o aprendizado;
17. Reforçar o conteúdo escolar;

18. Estimular a capacidade de atenção e concentração;
19. Melhorar a memória;
20. Envolver alunos dos cursos técnicos em zootecnia e agropecuária no preparo dos animais, condução nas sessões, manejo da alimentação e cuidados com a higiene dos cavalos;
21. Desenvolver ensino, pesquisa na área de equoterapia, auxiliando na divulgação de novas técnicas em ação interdisciplinar com diferentes profissões;
22. Proporcionar abertura de espaço para aperfeiçoamento acadêmico através de estágio em áreas sociais, humanas e da saúde.¹¹¹

A implantação do centro de equoterapia no IFCE - *Campus Iguatu* em parceria com a APAE visa prestar atendimento em equoterapia às pessoas com deficiências, de ambos os sexos, de faixas etárias e patologias variadas, de forma gratuita, sendo estes, regularmente matriculados na APAE de Iguatu. De acordo com a parceria, a APAE disponibiliza o profissional de fisioterapia e se responsabiliza pelo transporte dos (as) praticantes até o centro de equoterapia. Ao IFCE- *Campus Iguatu* cabe a disponibilização dos demais profissionais da equipe multidisciplinar, do espaço físico, dos animais e equipamentos de equitação adaptados e demais equipamentos pedagógicos e lúdicos necessários à prática em equoterapia.

O atendimento equoterápico deve ser iniciado somente mediante parecer favorável em avaliação médica (anexo A), psicológica (anexo B) e fisioterápica (anexo C). Após o praticante ser avaliado por equipe interdisciplinar, será estabelecido um plano de trabalho terapêutico de acordo com as necessidades e potencialidades dos (as) praticantes e os objetivos prioritários do tratamento.

As atividades equoterápicas são desenvolvidas por equipe multidisciplinar com atuação interdisciplinar, que envolve o maior número possível de áreas profissionais nos campos da saúde, educação e equitação.

A equipe do centro de equoterapia do IFCE - *Campus Iguatu* é composta por:

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE	INSTITUIÇÃO
Psicólogo	01	IFCE- <i>Campus Iguatu</i>
Fisioterapeuta	01	APAE Iguatu
Equitador	01	IFCE- <i>Campus Iguatu</i>
Veterinário	01	IFCE - <i>Campus Iguatu</i>

¹¹¹ Extraído do projeto de implantação do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus Iguatu.

Pedagogo	01	APAE Iguatu
Médico	01	Do(a) próprio(a) praticante
Auxiliares guias	02	IFCE - <i>Campus</i> Iguatu
Pessoal de apoio	01	IFCE- <i>Campus</i> Iguatu
Alunos bolsistas	03	IFCE - <i>Campus</i> Iguatu

FONTE: Dados fornecidos pela coordenadora do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão

O IFCE ainda dispõe de 03 cavalos e equipamentos especiais para montaria, a fim de prestar atendimento equoterápico às pessoas com deficiência.

O centro de equoterapia do IFCE dispõe de instalações físicas, tais como, picadeiro coberto, redondel, casa de apoio com sala de recepção, salas para reuniões e avaliações, banheiros adaptados conforme as normas da ABNT, sala para guardar material dos cavalos, rampa de acesso, 02 baias, depósito de ração e feno e um parque infantil, localizado na Unidade II do IFCE - *Campus* Iguatu.

As sessões de equoterapia são realizadas individualmente, com planejamento e acompanhamento personalizados. Para acompanhar a evolução do trabalho e avaliar os resultados obtidos são feitos registros periódicos e sistemáticos das atividades desenvolvidas com os(as) praticantes. (anexo 7 – relatório diário). O cavalo utilizado nas sessões foi selecionado e treinado por profissional adequado. Dentre os programas básicos utilizados na equoterapia, aplica-se a *Hipoterapia*.¹¹²

As sessões acontecem uma vez por semana, com duração de 30 minutos para cada praticante. O(A) praticante ficará em atendimento por um período de 2 anos e será desligado(a) do projeto aquele(a) que tiver três faltas consecutivas e sem justificativa. O Centro de equoterapia Galopes da Inclusão foi inaugurado em setembro de 2012 e em outubro do mesmo ano teve suas atividades iniciadas. Atualmente, atende 12 praticantes que são regularmente matriculados (as) na APAE de Iguatu.¹¹³

3.2 Metodologia da Pesquisa

Para se realizar uma pesquisa, faz-se necessário, antes de tudo, a escolha de uma metodologia apropriada ao que se quer pesquisar, pois com a utilização de técnicas e métodos adequados pode-se alcançar mais objetivamente ao problema

¹¹² Conceito explicitado no item 2.1.3 *Programas básicos da Equoterapia*.

¹¹³ Informações cedidas pela Coordenação do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus Iguatu.

de pesquisa. Segundo Minayo, “a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”.¹¹⁴

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico e documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de livros, publicações online, dissertações, legislações pertinentes ao tema, entre outros, que visam à construção do referencial teórico. Segundo Marconi e Lakatos, a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador (a) um contato direto com o que foi escrito, falado ou filmado a respeito de determinado assunto, viabilizando a formação de conceitos e aprofundamentos sobre o que se propõe a pesquisar.¹¹⁵

Além da pesquisa bibliográfica, adotou-se ainda, a pesquisa documental, que de acordo com Oliveira “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.¹¹⁶

De acordo com Gil, na pesquisa documental as fontes são bastante diversificadas e as classifica como:

[...] os documentos "de primeira mão", que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. [...] há os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.¹¹⁷

Nesta pesquisa foi realizada a análise de documentos pertencentes ao Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal do Ceará-Campus Iguatu, por meio do prontuário, tendo como base o relatório diário de cada praticante, que registra o desenvolvimento do(a) praticante desde a primeira sessão até o encerramento da prática equoterápica. Esse relatório é elaborado por membros da equipe interdisciplinar após cada sessão de equoterapia. Além desses

¹¹⁴ MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11.a ed. São Paulo, HUCITEC, 2008. p. 22.

¹¹⁵ MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 71.

¹¹⁶ OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, Vozes, 2007. p. 69.

¹¹⁷ GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 46.

relatórios, a pesquisa terá subsídio de outros documentos como: fichas de frequência, de planejamento individual, avaliação médica, fisioterápica e psicológica, como também fichas de entrevistas com as famílias.

O universo da pesquisa correspondeu a 08 (oito) participantes que ingressaram em 2012 e concluíram a terapia no período preestabelecido pelo Centro de Equoterapia, que são 02 (dois) anos. Para a pesquisa, foram selecionados 04 (quatro) participantes para amostra, que significa “um subconjunto finito e representativo de uma população”.¹¹⁸

As pessoas pesquisadas tiveram suas identidades preservadas, para isso foi utilizado um código para identificar cada participante. A identificação se deu por meio da utilização da sigla P (praticante), número de ordem, seguido das iniciais dos nomes, por exemplo: P1FC, P2AL, P4JM. Os dados obtidos nesses documentos foram explorados e analisados à luz dos referenciais teóricos aqui estudados.

3.3 Análise dos Dados

Para dá início ao tratamento equoterápico, o(a) paciente passa por uma avaliação médica que poderá ser do seu próprio médico ou médico integrante da equipe da equoterapia, avaliação psicológica e fisioterapêutica. Após parecer favorável dessas avaliações, a equipe interdisciplinar estabelece um planejamento individual de trabalho terapêutico, a partir das necessidades e potencialidades apresentadas pelo(a) praticante. Todos(as) pesquisados(as) tiveram suas terapias definidas da seguinte forma: uma sessão por semana, com duração de 30(trinta) minutos, um período de tratamento preestabelecido por dois anos, com avaliações periódicas pela equipe multidisciplinar, com atuação interdisciplinar.¹¹⁹

P1 - J.E.C.N

Iniciou a equoterapia aos 19 (dezenove) anos de idade, do sexo masculino. Começou a frequentar a escola regular aos dois anos de idade, aos três anos foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo). Aos seis anos de idade passou a frequentar a APAE e a escola regular. Ao chegar ao centro de

¹¹⁸ COSTA, P. R. *Estatística*. 3. ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, Curso Técnico em Automação Industrial, 2010. p. 22.

¹¹⁹ Informações cedidas pela Coordenação do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus Iguatu.

equoterapia, teve como queixas principais, citadas por sua mãe: *deficit* cognitivo, dificuldades de socialização e comunicação. Foi estabelecido pela equipe interdisciplinar um planejamento individual de trabalho terapêutico, cujo o principal objetivo da terapia foi estimular a socialização, afetividade e a comunicação.

Foram elaboradas atividades diversas para serem desenvolvidas com o praticante J.E.C.N., como a aproximação do cavalo, para formação do vínculo cavalo/praticante, como o simples ato de montar, apear e despedir-se do cavalo ao término da sessão.

A equipe multidisciplinar buscou trabalhar de forma interdisciplinar, valorizando os aspectos afetivos, sociais, cognitivos, como também a consciência corporal por meio de atividades específicas, introduzindo com o ato de tocar o cavalo, acariciá-lo, estabelecendo assim uma relação de confiança e afetividade. Efetivou-se com J.E.C.N. atividades para melhorar a postura, equilíbrio e lateralidade, atividades pedagógicas de atenção e percepção, atividades envolvendo a cognição, com os numerais, letras, cores e palavras do cotidiano.

Ao chegar ao centro para iniciar a primeira sessão, acompanhado por sua mãe, recusou-se a descer do carro. Após trabalho de sensibilização e aproximação feito pelos(as) mediadores(as), J.E.C.N. dirigiu-se ao picadeiro, tocou o cavalo, conduziu-o e logo em seguida, para surpresa de todos(as) montou no cavalo e realizou o volteio acompanhado pelos(as) mediadores(as), com bastante desenvoltura e realizando o apear tranquilo, despedindo-se do cavalo. Uzun relata que “montar a cavalo nos permite, por meio de uma dinâmica motora e relacional, a reestruturação da nossa imagem corporal, favorecendo ao equilíbrio corporal e psíquico”.¹²⁰

Após treze sessões de equoterapia realizadas, foi feita uma avaliação do desenvolvimento do praticante e constatou-se que

Apresentou melhora significativa na interação social e na comunicação. Responde prontamente aos cumprimentos da equipe, demonstra afetividade pelo animal. Melhorou a postura sobre o cavalo, permanecendo com a postura alinhada. Demonstra autonomia ao montar e apear do cavalo sem o auxílio da plataforma. Apresenta boa atenção, concentração, agilidade e coordenação motora. Outro aspecto que chama a atenção da equipe é a sua alegria quando se encontra sobre o cavalo e durante todo o volteio.¹²¹

¹²⁰ UZUN, 2005, p. 71.

¹²¹ Informações retiradas do Relatório Diário Individual do praticante J.E.C.N.

Percebe-se que, em pouco tempo de atividade, equoterápica já se alcança grandes benefícios, sobretudo em relação a interação social e afetividade. Medeiros e Dias ressaltam a importância da relação do(a) praticante com o cavalo como uma relação de harmonia que “desperta um sentimento de empatia e afetividade, que aliado a uma atividade física ao ar livre e em contato com a natureza, gera um sentimento tão poderoso quanto ele: o prazer”.¹²²

Observou ainda, por meio da “ficha de frequência”, que nesse período teve assiduidade de 100% (cem por cento), isso implica dizer que a frequência regular do(a) praticante interfere positivamente para um resultado satisfatório.

No decorrer das sessões, J.E.C.N. se mostrava bem entrosado com a equipe e já demonstrava bastante afeto pelo cavalo, o que contribuía ainda mais para o sucesso da terapia. Quando chegava ao centro já cumprimentava toda a equipe, chamava as pessoas pelo seu nome e percebia-se uma certa afetividade para com todos(as), o que para uma pessoa autista significa um grande avanço, pois o(a) autista tem dificuldade de interagir com as pessoas, de fazer novos laços de amizades.

Demonstra atenção, concentração e agilidade nas atividades propostas, em tarefas que melhoram o desempenho cognitivo e a comunicação, como por exemplo, identificar e pronunciar os números, as letras, os nomes das cores, nomes das pessoas envolvidas na equoterapia, respondendo satisfatoriamente a todas as atividades, porém com algumas limitações no uso da fala.

Ao concluir a 23ª (vigésima terceira) sessão, foi realizada pela psicóloga do Centro de Equoterapia mais uma avaliação e constatou-se que

O praticante continua evoluindo muito bem, sobretudo na interação social e na fala, responde adequadamente a saudações de chegada e saída, não só verbalmente mas estendendo a mão para cumprimentar os membros da equipe. [...] apresenta excelente postura sobre o cavalo e afetividade pelo mesmo. Alegria durante o volteio e boa interação com as atividades no picadeiro. Mantém sempre a mesma rotina, após encerrar a sessão sai do picadeiro correndo, vai até o banheiro, onde lava as mãos, em seguida lancha e senta um pouco na sala de recepção, após alguns minutos vai até a pracinha onde fica com os (as) outros (as) praticantes aguardando a hora de sair.¹²³

Observa-se por meio da avaliação e dos relatos diários de acompanhamento ao praticante, à medida que vai aumentando o número de sessões frequentadas, vai

¹²² MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 20.

¹²³ Informações retiradas do Relatório Diário Individual do praticante J.E.C.N.

também evoluindo o seu crescimento, sua aprendizagem e o seu bem-estar. Aline Hister *et al* em pesquisa feita de um estudo de caso sobre os efeitos da equoterapia na síndrome de autismo observaram que “o autista se manifesta emocionalmente com o cavalo através do toque e da expressão facial, obtendo-se assim melhora na área afetiva - social e emocional”.¹²⁴

Da sua 30ª (trigésima) sessão em diante, como já demonstrava bastante segurança sobre o cavalo, depois de iniciar o volteio normalmente, a equipe começou a ensiná-lo a guiar o cavalo, puxando as rédeas para direita e esquerda. Os mediadores observaram que J.E.C.N. estava sentindo que tinha o controle do cavalo, que estava no comando, o que lhe trazia muita satisfação e elevação da autoestima. E para comprovar essa satisfação do praticante com o cavalo, Silva afirma que:

O fato de se aproximar, tocar, sentir e montar em um animal tão grande e pesado e, além disso, o ato de segurar as rédeas para guiar o cavalo, ocasionam momentos únicos e agradáveis para os praticantes de equoterapia, o que promove o aumento da autoestima, a valorização da autoimagem, a independência para realizar tarefas corriqueiras, a diminuição da agressividade e o aumento da afetividade.¹²⁵

Constatou-se por meio dos relatórios diários e documentos analisados que os objetivos propostos para o praticante J.E.C.N. foram atingidos satisfatoriamente, demonstrando assim a eficácia da equoterapia, sobretudo no aspecto da socialização e afetividade.

P2 - B.S.S.

O praticante B.S.S., do sexo masculino, tinha 15 anos ao iniciar a terapia no Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão, com diagnóstico médico de deficiência intelectual com traços de autismo e deficiência visual total. Apresenta estereotopias gestuais, não gosta de contato, quase não fala, seu convívio é bastante restrito,

¹²⁴ HISTER, Aline et al. Efeitos da equoterapia na síndrome do autismo: um estudo de caso. In: XX SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2015, Cruz Alta. *Anais do XX Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão - UNICRUZ – Universidade de Cruz Alta-RS, 2015. p. 1-4. Disponível em: <<https://www.unicruz.edu.br/seminario/anais/XX/Graduacao/Graduacao%20-%20Resumo%20Expandido%20-%20Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/EFEITOS%20DA%20EQUOTERAPIA%20NA%20SINDROME%20DE%20AUTISMO%20UM%20ESTUDO%20DE%20CASO>>. Acesso em: 20 maio. 2016.*

¹²⁵ SILVA, Moreira Daiane. O cavalo ideal para equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; et al. (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013. p. 183.

somente com a família e na APAE. Nunca frequentou escola regular, apenas a APAE de Iguatu. Apresenta déficit cognitivo, de linguagem, dificuldade na socialização, distúrbios de compreensão e atenção, coordenação motora reduzida, além de alterações posturais. Após todas as avaliações necessárias para iniciar com a equoterapia, foi traçado pela equipe interdisciplinar um planejamento individual de trabalho, no qual teve como objetivos estimular a socialização, desenvolvimento sensorial, de autoconfiança, cognição, como também desenvolver atividades de coordenação motora, postural e equilíbrio.

Na primeira sessão, B.S.S. chegou ao centro acompanhado por sua mãe, explorou o ambiente externo caminhando, tocando árvores e paredes, depois foi apresentado à equipe interdisciplinar, tocando-os e cheirando-os como forma de conhecê-los. Na sequência, foi realizada a aproximação com o cavalo, que ocorreu de forma natural, montou com tranquilidade e despediu-se demonstrando satisfação.

B.S.S. sempre chegava ao centro com entusiasmo, não tinha dificuldade para montar no cavalo, porém sempre com muita resistência ao uso do capacete, que é um equipamento de segurança de uso obrigatório, não sendo permitido a montaria sem o uso do mesmo. Os(as) mediadores(as) colocavam o capacete e em pouco tempo ele retirava, não sendo possível continuar a atividade montado no cavalo, encerrando a sessão por algumas vezes antes do tempo previsto, de trinta minutos, o que de certa forma compromete um pouco os resultados.

A equipe passou a emprestar o capacete a B.S.S. para que em casa seus pais pudessem insistir com ele para adaptação ao uso do mesmo e assim melhorar seu desenvolvimento na equoterapia. Em sessões seguintes, era colocado o capacete e B.S.S. deixava por mais tempo e assim era possível trabalhar as atividades propostas sobre o dorso do cavalo, como atividade de equilíbrio e postura, conseguindo manter a coluna alinhada e também a sensibilidade através do toque no cavalo, acariciando algumas partes, como o pescoço, anca, crina e a garupa do cavalo.

Após algumas sessões realizadas, a equipe interdisciplinar fez avaliação de B.S.S. e constatou que

O praticante apresentou melhora significativa na sua postura e equilíbrio, já que no início da terapia ele adotava uma postura cifótica e se apoiava no animal. Atualmente, B.S.S. atende os comandos de correção postural e permanece alinhado segurando apenas na alça da sela. Mostra-se com melhor adaptação do capacete, já que passou a usá-lo por exigência da

prática equoterápica. Apresenta melhoras na interação com a equipe e principalmente com o cavalo, demonstrando afetividade com o animal.¹²⁶

Observou-se por meio dos relatos diários e confirmados pela avaliação da equipe que B.S.S., embora tenha tido algumas dificuldades quanto a adaptação ao uso do capacete, que por vezes não concluía a sessão como programado, mas mesmo assim teve avanços significativos, na socialização com a equipe, na afetividade com o cavalo e em relação a psicomotricidade, como a postura e equilíbrio. Jesus e Ramos apontam que “pelo simples fato de andar a cavalo o praticante já é estimulado, buscando o tempo todo o seu equilíbrio, seu controle postural e sua conscientização corporal”.¹²⁷

Durante as sessões, B.S.S. interagiu com a equipe, continuava com um pouco de resistência em usar o capacete, porém com bastante insistência dos mediadores ele obedecia aos comandos, enquanto isso desenvolviam com ele atividades que utilizava-se das mãos para assim mantê-lo ocupado e não retirar o capacete. A pedagoga estimulava o diálogo, que ele correspondia com sorrisos; despertava a sua atenção cantando e o estimulando a cantarolar, como também a contação de histórias, que o alegrava bastante. Trabalhava-se repetidamente atividades voltadas para a socialização, atenção, equilíbrio e postura.

Após mais de quarenta sessões efetuadas, B.S.S. continuava melhorando seu comportamento, sua participação na sessão, permanecendo mais tempo, às vezes até concluindo o tempo previsto para a sessão. A pedagoga introduziu trabalho com argolas e bolas, utilizando estímulos táteis, auditivos e proprioceptivos, executando todos com bastante empenho, satisfação e uma certa desenvoltura. Tudo isso era conseguindo com todo empenho e dedicação, tanto da equipe da equoterapia, quanto da família.

Percebeu-se que no decorrer de todo o acompanhamento equoterápico, B.B.S. foi se envolvendo com a equipe e o cavalo, sentindo-se bem ao estar montado e demonstrando satisfação e carinho com a equipe e principalmente com o cavalo. Em virtude da infrequência, ora por motivo de doença ou sem justificativa, como também a sua participação não integral em algumas sessões, os resultados

¹²⁶ Informações retiradas do Relatório Diário Individual do praticante B.S.S.

¹²⁷ JESUS, Ida Maria Sozzi de; RAMOS, Vânia. *A equoterapia como recurso na terapia psicomotora para aquisição/desenvolvimento do equilíbrio corporal*. Disponível em: <http://www.unifai.edu.br/publicacoes/artigos_cientificos/alunos/pos_graduacao/13.pdf>. Acesso em: 06 set. 2016. p. 8.

ficaram um pouco comprometido, porém observou-se evolução quanto à socialização, postura e equilíbrio. E para corroborar com o registro das observações, Silva afirma que: A atividade equestre, mesmo a que é desenvolvida com fins terapêuticos ou educacionais, exige do praticante um aprendizado constante, por isso seu empenho deve ser total, para que os objetivos possam ser alcançados.¹²⁸

P3 - R.C.V.F.

R.C.V.F., sexo feminino, chegou ao centro com 5 (cinco) anos de idade. Diagnosticada com Síndrome de Down e cardiopatia congênita. Sua mãe relatou em entrevista com a equipe do Centro de Equoterapia que sua filha nasceu de parto cesariano, aos 8 meses, apresentou problemas no pulmão e coração, ficando alguns dias na incubadora. No 4º mês de vida fez cirurgia no pulmão e aos três anos de idade cirurgia do coração. Andou somente aos 3 anos, tem dificuldades na fala. Apresentou como queixas principais: agitação, dificuldade na marcha, cai com facilidade, tem flacidez muscular com hipotrofia e hipotonia, déficit cognitivo e linguagem pobre, vocaliza monossílabos. Frequenta a escola regular e a APAE. Após todas as avaliações, foi realizado o planejamento individual, tendo como objetivos: estimular a comunicação, coordenação motora e melhorar o tônus muscular.

A praticante R.C.V.F. chegou ao centro de equoterapia para sua primeira sessão acompanhada por sua mãe e em pouco tempo já estava interagindo com a equipe, explorando o local. A psicóloga e a fisioterapeuta apresentaram a ela o picadeiro, o cavalo, que ao se aproximar demonstrou um pouco de medo, mas logo em seguida tocou-o e montou com facilidade, recusando-se até a apejar.

Em poucas sessões, R.C.V.F. já estava completamente ambientada, interagindo muito bem com a equipe e com o cavalo, demonstrando bastante afetividade com todos(as). Segundo a ANDE-BRASIL, “a interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, o ato de montar e o manuseio final, desenvolve novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima”.¹²⁹ Monta sem dificuldades e realiza as atividades propostas com bastante desenvoltura, como

¹²⁸ SILVA, Carlos Henrique. *Equoterapia para cegos: efeitos e técnica de atendimento*. 2003. 230 f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande-MS, 2003. p. 158. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7811-equoterapia-para-cegos-efeitos-e-tecnica-de-atendimento.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

¹²⁹ ANDE-BRASIL, 2010.

atividades com os braços, atirando argolas nos cones, trabalhando assim o equilíbrio, sem contar com a satisfação dela sobre o cavalo.

Eram realizadas com R.C.V.F atividades sobre o cavalo, com o intuito de melhorar o equilíbrio, coordenação motora e o fortalecimento do tônus muscular. De acordo com Almeida Neto e outros:

O alinhamento corporal está relacionado com o ajuste tônico e a organização biomecânica gerado pelo centro gravitacionário, induzido pelo movimento tridimensional do cavalo, isso garante o estímulo do aparelho vestibular e ativação da musculatura de sustentação de cabeça com o tronco, os estímulos articulares de pressão, somatossensorial e visual observados contribuem para o ajuste tônico adequado.¹³⁰

De acordo com a reavaliação realizada pela equipe interdisciplinar, após três meses de iniciada a prática equoterápica, quanto ao desempenho constatou-se que

A praticante tem humor alegre, sorridente e bastante comunicativa, interage bem com o animal e com a equipe. Sua postura com o cavalo é bastante satisfatória e tem melhorado a cada sessão, visto que tem se mostrado alinhada e independente do suporte dos mediadores. Tem apresentado melhora do equilíbrio e da coordenação motora, pois durante a prática equoterápica, R.C.V.F. solta as mãos da alça do encilhamento e realiza as atividades propostas sem nenhuma dificuldade. Sua marcha também apresenta evolução, uma vez que as quedas diminuíram (segundo relato da mãe), [...] Sua fala ainda está deficiente, se expressa com gestos, palavras incompreensíveis e monossílabos.¹³¹

Nota-se que, embora com poucas sessões realizadas, diante dos estímulos já se obteve alguns ganhos com a prática equoterápica, como melhora no equilíbrio, coordenação motora, superação do medo que inicialmente apresentava, envolvimento com a equipe e o cavalo. Tudo isso proporciona bem-estar para a praticante, bem como satisfação para a equipe e a família. Nesse sentido, Leite aponta que “estes estímulos se referem à influência do ambiente equoterápico na psique dos envolvidos, considerando que este contexto oferece condições propícias para o desenvolvimento pessoal, adquirindo confiança e elevação da estima”.¹³²

Dando continuidade às práticas equoterápicas, R.C.V.F. se envolvia cada vez mais com a equoterapia, sempre muito receptiva e afetuosa com todos (as), com demonstrações de afetos como abraços e beijos. Participava ativamente das

¹³⁰ NETO, 2013, p. 83.

¹³¹ Informações retiradas do Relatório Diário Individual da praticante R.C.V.F.

¹³² LEITE, Valéria Bergamini. *Inclusão a partir da prática equoterápica: A experiência do IFEMG Campus barbacena*. Trabalho apresentado para conclusão do curso de Especialização em Educação Profissional e Tecnológica Inclusiva. Cuiabá-MT, 2009. p. 34.

sessões e a equipe reforçava a aprendizagem com tarefas voltadas para o estímulo da oralidade, desde a repetição dos nomes das cores das argolas que lançava nos cones, dos números, dos membros da equipe, dos objetos ao seu redor, etc. A equipe ocupava-se também com músicas e histórias com ilustrações, que aos poucos R.C.V.F. ia melhorando seu desempenho, mostrando-se confiante e autônoma. E para comprovar a sua evolução e desempenho, foi reavaliada mais uma vez pela equipe do centro.

A praticante apresentou melhora significativa na fala, acrescentou várias palavras ao seu vocabulário, reconhece as cores e as pronuncia de maneira satisfatória [...] Continua sendo estimulada a falar através das atividade de bolas e argolas, a mesma já consegue repetir os números quando solicitada pelos mediadores. Continua com excelente interação com os mediadores e com o cavalo, demonstrando muito afeto por estes. É ativa, comunicativa, tem humor alegre e demonstra satisfação durante o volteio.¹³³

Conclui-se diante dos relatos documentais, que a praticante R.C.V.F. teve ganhos relevantes quanto aos aspectos biopsicossociais, desde melhora no equilíbrio, postura, coordenação motora, autonomia, desenvolvimento cognitivo, oralidade e autoestima.

P4 - A.R.M.

A praticante A.R.M. iniciou sua atividade equoterápica aos 13 anos de idade, tem déficit cognitivo. Sua irmã relatou que a mãe teve uma gestação tranquila, porém tinha incompatibilidade sanguínea entre os genitores. A.R.M. ficou sem mãe aos 5 meses de vida, passando a ser cuidada pela irmã mais velha e o pai, com os quais vive até hoje, sendo superprotegida por todos.

Frequenta a APAE há 4 anos e cursa a 3ª série do ensino fundamental na escola regular. Apresenta dificuldades na aprendizagem, não lê, não escreve, atraso na coordenação motora, com dificuldade na realização de atividades da vida diária, como por exemplo, vestir-se sozinha, banhar-se etc. Segundo relato da irmã, A.R.M. tem bom relacionamento social, porém tem apresentado agressividade com os colegas e com as irmãs em casa.

Após as devidas avaliações, a equipe da equoterapia fez o planejamento individual para A.R.M. voltado para estimular a aprendizagem, a partir da realidade concreta, com jogos educativos, atividades lúdicas; atividades que favoreçam a

¹³³ Informações retiradas do Relatório Diário Individual da praticante R.C.V.F.

coordenação motora e o equilíbrio, como também orientação à família quanto à superproteção, que na visão dos profissionais, a superproteção não contribui para o seu desenvolvimento, pelo contrário, prejudica.

Na primeira sessão, A.R.M. chegou ao centro de equoterapia acompanhada por seu pai e sua irmã, bem tranquila. Foi recebida carinhosamente pela pedagoga e a fisioterapeuta do centro. Apresentaram-lhe o picadeiro e os animais. Ela mostrou-se comunicativa, receptiva e interessada pelo ambiente equoterápico. Tocou o animal, alimentou-o e pediu para montar, que o fez com tranquilidade. Ao final da sessão foi realizada a despedida do cavalo e A.R.M. saiu satisfeita e entusiasmada para próxima sessão.

Nas sessões, a pedagoga desenvolvia atividades cognitivas como o dado numérico, com associação entre números e figuras e ao término das sessões, enviava atividade de reforço para A.R.M. fazer em casa, o que a deixava bastante empolgada. A.R.M. sempre chegava na sessão seguinte com a atividade feita, o que contribuía para o seu desenvolvimento.

Paralelamente às atividades relacionadas ao desenvolvimento da aprendizagem, eram realizadas atividades que reforçam a postura, equilíbrio, lateralidade e coordenação motora da mesma. Freire relata que “o movimento rítmico do cavalo faz com que a gama de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos sejam aumentados, isto estimula a atenção da criança para com seu corpo e podemos perceber uma melhora em seu esquema corporal e cognição”.¹³⁴

Constatam-se esses avanços por meio da reavaliação da equipe que relata:

A praticante apresenta melhoras na postura e equilíbrio, permanecendo alinhada sobre o cavalo; boa coordenação motora fina durante as atividades com argolas. A.R.M. obedece aos comandos sugeridos pelas mediadoras. [...] o relacionamento interpessoal da praticante é satisfatório, com comportamento dócil na maioria do tempo, porém demonstra um certo autoritarismo quando quer alguma coisa, mas demonstra bom humor. Articula bem as palavras, porém com dificuldade na pronúncia de palavras com “R” e em algumas situações apresenta fala infantilizada. Identifica os numerais de 1 a 5 e as vogais “a” e “e”.¹³⁵

A praticante evoluiu em alguns aspectos, como relatados acima, continuando as sessões com reforço nas atividades cognitivas, nas atividades

¹³⁴ FREIRE, H. B. G. *Estudo de Caso: Equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico*. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/19449666-Estudo-de-caso-equoterapia-com-uma-crianca-portadora-de-disturbio-autista-atipico.html>>. Acesso em: 29 set. 2016.

¹³⁵ Informações retiradas do Relatório Diário Individual da praticante A.R.M.

relacionadas a postura, lateralidade e orientação espacial (frente/atrás – direita/esquerda - em cima/embaixo), etc, pois se observa que com as insistentes repetições das atividades obtêm-se melhores resultados.

A pedagoga introduziu a contação de histórias para a praticante, atividade lúdica que tem como objetivo estimular a imaginação, a criatividade e a memorização. Para Mateus *et al*, “a contação de história instiga a imaginação, a criatividade, a oralidade, incentiva o gosto pela leitura, contribui na formação da personalidade da criança envolvendo o social e o afetivo”.¹³⁶ A.R.M. teve dificuldade em memorização e sequência lógica. Para tanto, foi reforçada essa atividade de contação de histórias para assim estimular a memorização. Entre uma sessão e outra era solicitado pela equipe que A.R.M. recapitulasse a sessão anterior, dizendo o que tinha acontecido e a mesma fazia com empenho.

Percebe-se que a inserção de atividades lúdicas na equoterapia, onde a aprendizagem se dá por meio das brincadeiras, torna a terapia cada vez mais prazerosa, proporcionando maior empenho da praticante na realização dessas atividades.

Após nove meses de tratamento equoterápico, a pedagoga fez nova avaliação do desempenho da praticante e constatou que:

A cada sessão a praticante vem demonstrando relações interpessoais excelentes, melhorando inclusive no tom imperativo da voz ao falar com as mediadoras durante as sessões, quando não queria continuar (fazer) alguma atividade. Com relação à postura e equilíbrio está ótima; postura alinhada e ombros firmes. A.R.M. mostra uma grande evolução no que diz respeito a lateralidade (direita/esquerda), porém ainda demonstra dificuldade quando trabalhamos a lateralidade cruzada. Apresenta evolução nas sequências de narrativas(reprodução de histórias e fatos. Verbaliza os numerais de 1 a 10 com desenvoltura, faz associação de figura/número [...]. Nos aspectos gerais, A.R.M. demonstra mais evoluções do que dificuldades.¹³⁷

Nota-se, por meio das avaliações feitas pelas mediadoras, que A.R.M. tem progredido bastante, sobretudo no aspecto cognitivo, pois esta quando iniciou a equoterapia não sabia sequer contar, já conta até dez, escreve algumas letras e números, que é muito positivo. Quanto à agressividade que tinha com os familiares,

¹³⁶ MATEUS, Ana do Nascimento Biluca *et al*. A importância da contação de história como prática educativa na educação infantil. *Periodicos PUCMINAS*. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/viewFile/8477/7227>>. Acesso em: 02 out. 2016.

¹³⁷ Informações retiradas do Relatório Diário Individual da praticante A.R.M.

colegas e até mesmo com os(as) mediadores(as) teve uma evolução significativa, passando a tratar todos com mais carinho e delicadeza.

Na esfera social, a Equoterapia é capaz de diminuir a agressividade, tornar o paciente mais sociável, melhorar sua autoestima e treinar padrões de comportamento como: ajudar e ser ajudado, encaixar as exigências do próprio indivíduo com as necessidades do grupo, aceitar as próprias limitações e as limitações do outro, facilitando assim a interação do deficiente físico e mental com a sociedade.¹³⁸

Com o decorrer do tempo e a prática de A.R.M. sobre o cavalo, já conseguia voltar sozinha, sem ajuda do auxiliar guia, o que implica dizer que teve bastante êxito quanto à coordenação motora, o equilíbrio e a orientação espacial.

A.R.M. apresentou um quadro evolutivo satisfatório, no ganho de autonomia, socialização, relações mais amistosas com todos(as), como também ganhos relacionados à aprendizagem, bom desenvolvimento da linguagem, reconhecimento dos números, cores, letras, etc. Quanto à escrita, teve pequenos avanços, pouco significativos. Diante dos objetivos propostos no início da equoterapia para a praticante, infere-se que se obteve êxito.

¹³⁸ BASTANI, Karine Marilza; TRAVASSOS, Luiz Carlos Panisset. *Equoterapia e a Educação Inclusiva: um novo olhar pedagógico*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. 2013. p. 18. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/412>>. Acesso em: 03 out. 2016.

CONCLUSÃO

No percurso desta pesquisa, buscou-se conhecer as atividades desenvolvidas no Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará-*Campus* Iguatu e avaliar sua contribuição para inclusão social das pessoas com deficiência e de que forma aconteceu.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará-*Campus* Iguatu tem como missão: “Produzir, disseminar e aplicar os conhecimentos científicos e tecnológicos na busca de participar integralmente da formação do cidadão, tornando-a mais completa, visando sua total inserção social, política, cultural e ética”.¹³⁹ Diante dessa missão, constatou-se, que por meio do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão atende a que se propõe, fazendo a inclusão das pessoas com deficiência, em âmbito global, desde a socialização à formação cidadã.

A equoterapia desempenha um papel importante e eficaz no desenvolvimento global do(a) praticante, tanto físicos como intelectuais, proporcionando ganhos nas relações interpessoais, aquisição de habilidades sociais, autoestima, autoconfiança e a afetividade, como também, avanços significativos na melhora física, como coordenação motora, lateralidade, postura, aumento do tônus muscular e noção espacial.

Após a análise dos dados obtidos por meio dos documentos fornecidos pelo Centro, dentre estes, o relatório individual do(a) praticante, permitiu-se concluir que os benefícios adquiridos pelos(as) praticantes do Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão foram muitos, dentre eles: os praticantes pesquisados sentem-se muito à vontade no ambiente equoterápico, pois há uma relação de confiança entre praticante, a equipe e o cavalo, o que contribui para a socialização com as pessoas, aumentando o círculo de relacionamento destes(as), além da afetividade que se desenvolve e a satisfação, o que reflete numa melhor convivência com todos(as).

Constatou-se ganhos relevantes quanto ao aspecto psicomotor, como melhora na marcha, fortalecimento da musculatura, alinhamento corporal, postura firme, desenvolvimento da oralidade, maior atenção e concentração durante as atividades, diminuição da agressividade e superação do medo, tudo isso reflete em

¹³⁹ BRASIL. Plano de desenvolvimento institucional para o período de 2014 a 2017. Iguatu: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológico Ceará, Campus Iguatu, 2014.

elevação da autoestima, autoconfiança e independência, tornando o(a) praticante inserido(a) no contexto social.

Para se responder ao problema da pesquisa foram suscitadas algumas hipóteses, sendo estas confirmadas, conclui-se que o Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão contribui de forma significativa para a inclusão social das pessoas com deficiência, amplia o leque de relacionamento familiar e social, desenvolve a autoestima, a confiança e a aprendizagem, proporcionando qualidade de vida para os(as) praticantes atendidos(as) e seus familiares.

E, para finalizar e corroborar com os resultados obtidos neste trabalho, menciono um trecho do depoimento de uma praticante de Equoterapia sobre os benefícios adquiridos na sua vida com a prática equoterápica.

É uma terapia da alma, porque ela mexe não só com a parte física do ser humano, ela trabalha a parte psicológica e a própria alma, porque o praticante de equoterapia começa a ter uma visão de mundo diferente do que ele tinha antes de praticar a terapia com cavalo. Pois ele começa a perceber que tem potencial, que contribui com alguma coisa na sociedade, que ele tem o seu lugar na sociedade. Então a equoterapia faz pela pessoa que tem necessidades especiais uma coisa que as outras terapias não fazem, que é tornar a pessoa confiante em si próprio, porque o cavalo mostra a pessoa que ela tem liberdade de fazer as coisas que normalmente ela pensa que não tem o poder de realizar. É indescritível a sensação que nós temos com o cavalo.¹⁴⁰

Conclui-se, portanto, que a equoterapia é uma ferramenta importante de inclusão social, pois os benefícios adquiridos por meio desta promovem a qualidade de vida para seus(suas) praticantes e familiares. O Centro de equoterapia Galopes da Inclusão, embora atenda uma pequena demanda de praticantes, devido ao número reduzido de profissionais, realiza com eficiência e profissionalismo seu trabalho, contribuindo, assim, para minimizar a exclusão social em nosso país.

¹⁴⁰ CUDO, Cathlen. Depoimento de praticante de Equoterapia. Vídeo produzido pela ANDE BRASIL, intitulado: *Conhecimento Básico Sobre Equoterapia*. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ojm8i9C-Ong>>. Acesso em: 04 out. 2016.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Lilian Magalhães de. Hipoterapia na criança com paralisia cerebral. In: LIMA, César Luiz Ferreira; FONSECA, Luiz Fernando (Orgs.). *Paralisia Cerebral Neurologia, Ortopedia, Reabilitação*. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica Ltda e Ed. Guanabara Koogan, 2004.
- ALBUQUERQUE, Suzane Ribeiro; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. As Contribuições da Equoterapia para o Processo de Inclusão. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 5, n. 1, 2014.
- ALMEIDA, Paulo Nunes de. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. São Paulo: Loyola, 1995.
- AMORIM, Ana Paula. *Paralisia cerebral*. Disponível em: <<http://www.wapfisio.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- ANDE-BRASIL. *Fundamentos básicos sobre equoterapia*. Associação Nacional de Equoterapia, Brasília, 2010.
- ARAUJO, Eugenia Maria Marques. Prefácio. In: MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. *Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos*. Editora Revinter Ltda, 2008.
- AZEVEDO, Gustavo Mauro Estevão de. Incluir é sinônimo de Dignidade Humana. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, Brasília: MEC, SETEC, v. 1, n. 1, jun, 2008.
- BASTANI, Karine Marilza; TRAVASSOS, Luiz Carlos Panisset. *Equoterapia e a Educação Inclusiva: um novo olhar pedagógico*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. 2013. p. 18. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/412>>. Acesso em: 03 out. 2016.
- BEYER, Hugo Otto. A educação inclusiva: ressignificando conceitos e práticas da educação especial. *Inclusão: Revista da Educação Especial*. Secretaria de Educação Especial – Brasília, jul/2006.
- BIANCHINI, Natallie do Carmo Prado. *Abordagem fonoaudiológica do silêncio como comunicação na deficiência múltipla: estudo de casos clínicos*. Dissertação de mestrado em Fonoaudiologia. PUC-SP. São Paulo. 2015. p. 17. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/.../1/Natallie%20do%20Carmo%20Prado%20Bianchini.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2016.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.

_____. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm>. Acesso em: 4 mar. 2016.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 30 mar. 2016.

_____. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Lei Brasileira de Inclusão, nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. *Estratégias e orientações pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais: dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla*. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, LDBEN 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Brasília-DF, 2013. p. 9. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2016.

_____. *Plano de desenvolvimento institucional para o período de 2014 a 2017*. Iguatu: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnológico Ceará, Campus Iguatu, 2014.

BRAZ, Carla Aparecida da Cunha. Múltiplas atividades terapêuticas na equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de. *Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: deficiência múltipla*. Vol.1. Fasiculos I – II – III. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2000.

CARVALHO, Maria Adelaide da Rocha e Silva; HENNING, Márcia de Abreu e Silva. *Psicomotricidade versus Síndrome de Down versus Escola Inclusiva: Uma boa parceria?* In: *Psicomotricidade: Educação Especial e Inclusão Social*. 2. ed. Rio de Janeiro, Editora Wak, 2009.

CITTERIO, Daniele Nicolas. A hipoterapia na recuperação da pessoa portadora de deficiência e as atividades pré-esportivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1, 1999. São Paulo, *Anais do Congresso Brasileiro de Equoterapia*, São Paulo: ANDE-Brasil, 1999.

COLLEGE 1990 apud OLIVEIRA, Isis Conceição Campos Bombarda. *Critérios do uso do cavalo nos centros de equoterapia*. Artigo apresentado à Universidade Tuiuti do Paraná como requisito para conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu especialização em Equoterapia. Curitiba, 2005. p. 10. Disponível em:

<<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2015/10/CRITERIO-DO-USO-DO-CAVALO-NOS-CENTROS-DE-EQUOTERAPIA.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2016.

COSTA, P. R. *Estatística*. 3. ed. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, Curso Técnico em Automação Industrial, 2010.

COSTA-RENDERS, Elizabete Cristina. *Inclusão de pessoas com deficiência: um desafio missionário*. São Bernardo do Campo: EDITEO, 2009.

CUDO, Cathlen. Depoimento de praticante de Equoterapia. Vídeo produzido pela ANDE BRASIL, intitulado: *Conhecimento Básico Sobre Equoterapia*. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ojm8i9C-Ong>>. Acesso em: 04 out. 2016.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. *Conferência Mundial sobre as Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Espanha: ONU, Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 1994.

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: *Conceitos Básicos*. Disponível em: <<http://cursocertificado.com.br/deficiencia-multipla-conceitos-basicos/>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

DELORS, Jacques et al. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório da Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. Brasília. UNESCO 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

DEUTSCHES KURATORIUM, 1998 apud UZUN, Ana Luisa de Lara. *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2005.

DSM-V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. Maria Inês Correia Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESPINDULA, Ana Paula *et al.* Processos patológicos gerais em praticantes de equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

FAÍCO, Marina Matos de Moura. Bases neurofisiológicas da equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

FONSECA, Vitor. Tendências futuras da educação inclusiva. In: FERREIRA, Carlos Alberto de; RAMOS, Maria Inês (Orgs.). *Psicomotricidade, educação especial e inclusão social*. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

FONTES, Maria Alice. *Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Disponível em: <<http://plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=207#.V64-3Xb8vzQ>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

FREIRE, H. B. G. *Estudo de Caso: Equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico*. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/19449666-Estudo-de-caso-equoterapia-com-uma-crianca-portadora-de-disturbio-autista-atipico.html>>. Acesso em: 29 set. 2016.

FREITAS, Neli Klíx. Políticas Públicas e Inclusão: Análise e Perspectivas educacionais. *Jornal de Políticas Públicas Educacionais*, nº 7, Janeiro–junho de 2010.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, Rosana; NOGUEIRA, Mario Lúcio de Lima. Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil. *Revista Integração*, Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial, ano 14, n. 24, 2002.

HISTER, Aline et al. Efeitos da equoterapia na síndrome do autismo: um estudo de caso. In: XX SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2015, Cruz Alta. *Anais do XX Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão - UNICRUZ – Universidade de Cruz Alta-RS*, 2015. p. 1-4. Disponível em:

<<https://www.unicruz.edu.br/seminario/anais/XX/Graduacao/Graduacao%20-%20Resumo%20Expandido%20-%20Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20Saude/EFEITOS%20DA%20EQUOTERAPIA%20NA%20SINDROME%20DE%20AUTISMO%20UM%20ESTUDO%20DE%20CASO>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/04/censo-do-ibge-comprova-que-brasil-reduziu-desigualdade-social-afirma-ministra>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

JESUS, Deisiane Conceição de. NANO, Marco Aurélio; SILVA, Verônica Sales da. Efeitos da equoterapia em crianças com distúrbios autistas: revisão de literatura. *Nova Fisio: tudo sobre fisioterapia*. Disponível em: <<http://www.novafisio.com.br/efeitos-da-equoterapia-em-criancas-com-disturbios-autistas-revisao-de-literatura/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

JESUS, Ida Maria Sozzi de; RAMOS, Vânia. *A equoterapia como recurso na terapia psicomotora para aquisição/desenvolvimento do equilíbrio corporal*. Disponível em: <http://www.unifai.edu.br/publicacoes/artigos_cientificos/alunos/pos_graduacao/13.pdf>. Acesso em: 06 set. 2016.

LEITE, Mário César Prudente. *Parasília cerebral*. Disponível em: <<http://policlin.com.br/drpoli/130/>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

LEITE, Valéria Bergamini. *Inclusão a partir da prática equoterápica: A experiência do IFEMG Campus barbacena*. Trabalho apresentado para conclusão do curso de

Especialização em Educação Profissional e Tecnológica Inclusiva. Cuiabá-MT, 2009.

LERMONTOV, Tatiana. *A psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida: Ed. Ideias e Letras, 2004.

LIMA, Adriana Aparecida Rocha de; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. A Educação Inclusiva no Contexto da Rede Regular de Ensino. *Revista eletrônica Saberes da Educação*. v. 5, nº 1, 2014.

LIMA, Priscila Augusta. *Educação inclusiva e Igualdade social*. São Paulo: Avercamp, 2006.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. *A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Memnon: Senac, 1997.

_____. *Inclusão escolar: o que é? por quê? Como fazer?* São Paulo. Editora Moderna, 2006.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli; ARANTES, Valéria Amorim (Orgs.). *Inclusão escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006.

MARCHESE, A. Da linguagem da deficiência às linguagens inclusivas. In: COLL, C.; MARCHESE, A.; PALÁCIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. v. 3, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINEZ, Sabrina Lombardi. *Fisioterapia na Equoterapia*. 2. ed. Aparecida: Ideias e Letras, 2005.

MARTINS, Fábio de Cássio Teixeira. A história da equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga-MG. FUNEC Editora, 2013.

MATEUS, Ana do Nascimento Biluca *et al.* A importância da contação de história como prática educativa na educação infantil. *Periodicos PUCMINAS*. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/viewFile/8477/7227>>. Acesso em: 02 out. 2016.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. *Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos*. Editora Revinter Ltda, 2008.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11.a ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.

MOTA, Cláudia da Costa e ALCANTARA, Kelly Cristina Garcia de Macêdo. *Equoterapia com grupo de pais*. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu, OTONE, Aparecida Geralda, FAICO, Marina Matos de Moura, FERREIRA, Raquel Carvalho, SANTOS, Nayra Caliope, VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

NETO, Gentil Araújo de Almeida *et al.* Modalidades terapêuticas. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; OTONE, Aparecida Geralda; FAICO, Marina Matos de Moura; FERREIRA, Raquel Carvalho; SANTOS, Nayra Caliope; VIEIRA, Maria de Lourdes Neves (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

O QUE É AUTISMO. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/o-que-e-autismo/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, Vozes, 2007.

OTTO, 1987 apud FERREIRA, Maria Elisa Caputo; GUIMARÃES, Marly. *Educação inclusiva*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

PASOLINI, Marcella Simonetti. *Análise do atendimento da educação especial no município de Colatina/Espírito Santo: construindo um olhar na perspectiva inclusiva*. (Dissertação de mestrado) UFES, 2008.

PRATICANTE: é o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência e/ou com necessidades especiais quando em atividades equoterápicas. ANDE-BRASIL, 2010.

RIBEIRO, Vagno Batista. *Aportes conceituais sobre a dialética inclusão/exclusão*. 2. ed. Vila Velha/ES: Above Publicações. 2013.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Entrevista. *Revista Integração*. Brasília, MEC/SEESP, ano 8, n. 20, p. 8-10, 1998.

_____. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SENATOR, Max 1939 apud BEZERRA, Marcus Lopes. *Equoterapia – tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais*. 2011. 33 f. Artigo de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Física) - Faculdade do Nordeste - FANOR, 2011. p. 6. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/4020950.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

SILVA, Carlos Henrique. *Equoterapia para cegos: efeitos e técnica de atendimento*. 2003. 230 f. Dissertação (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande-MS, 2003. p. 158. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7811-equoterapia-para-cegos-efeitos-e-tecnica-de-atendimento.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

SILVA, Maria Rita Paula da. *Análises das políticas públicas da educação inclusiva: um olhar sobre as adaptações curriculares para alunos com deficiência intelectual na escola pública no município de Macapá-AP*. São Leopoldo: Faculdades EST, 2015.

SILVA, Moreira Daiane. O cavalo ideal para equoterapia. In: SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; et al. (Orgs.). *Equoterapia: teoria & prática no Brasil*. Caratinga: FUNEC Editora, 2013.

SILVA, Yara Cristina Romano. *Deficiência Múltipla: conceito e caracterização*. Anais: VII EPCC – Encontro Internacional de produção Científica. Editora CESUMAR. Maringá, 2011.

SOARES, Carminha. *A inclusão social e a mídia: um único olhar*. São Paulo: Cortez, 2009.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TALAVEIRA, Aline Siqueira. *A influência da equoterapia no desenvolvimento motor de portadores de Síndrome de Down*. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/submit_forms/index/miid/192/a/dd/did/5606>. Acesso em: 01 ago. 2016.

UZUN, Ana Luisa de Lara. *Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2005.

VARELLA, Dráuzio. *Síndrome de Down*. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/sindrome-de-down/>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

WICKERT, Hugo. *O Cavalo como instrumento Cinesioterapêutico*. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11021000.pdf>>. Acesso em: 17 maio. 2016.

ANEXO 1 – AVALIAÇÃO MÉDICA



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



AVALIAÇÃO MÉDICA

1- DADOS DO AVALIADO

Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Peso: ____ Altura: ____
Diagnóstico: _____ Etiologia: _____
Tipo Sangüíneo: _____ Fator RH: _____

2- DADOS DO AVALIADOR

Nome: _____ CRM: _____
Telefone: _____ E-mail: _____
É seu paciente habitual? _____ Há quanto tempo? _____

I- ASPECTOS GERAIS

O PACIENTE TEM:

- | | | |
|-------------------------|--------|--------|
| 1. Lesão cerebral? | Sim() | Não() |
| 2. Distúrbio muscular? | Sim() | Não() |
| 3. Distúrbio de marcha? | Sim() | Não() |
| 4. Epilepsia? | Sim() | Não() |
| 5. Déficit cognitivo? | Sim() | Não() |
| 6. Linguagem oral? | Sim() | Não() |

II - ALTERAÇÕES

Indique as alterações que correspondem ao seu paciente, de acordo com sua resposta nos itens anteriores.

1. LESÃO CEREBRAL POR:

isquemia() hemorragia() tumor() malformação() TCE()

2. DISTÚRBO MUSCULAR POR:

lesão periférica() lesão central()

2.1. Em função disso, ele apresenta:

atrofia() hipotonia() hipertrofia de panturrilhas()
fraqueza muscular generalizada()

2.2. O membro ou os membros afetados são:

mmss: esquerdo() direito() ambos()

mm ii: esquerdo() direito() ambos()

3. DISTÚRBO DE MARCHA**3.1. Tipo:**

Ceifante() atáxica() talonante() espástica()

de pequenos passos()

3.2. Classificação:

Hemiplégico() hemiparético() cerebelar() parkinsoniano()

Tetraparético() paraparético()

4. EPILEPSIA

está controlada() parcialmente controlada() usa monoterapia()

usa politerapia()

4.1. Apresenta crises generalizadas

Tcg() clônicas() mioclônicas() atônicas() ausências()

4.2. Apresenta crises parciais

Facial()

hemicorpo: direito() esquerdo()

envolve somente o membro superior: direito() esquerdo()

envolve somente o membro inferior: direito() esquerdo()

4.3. Presença de aura

Sim() não() Que

tipo: _____

5. LINGUAGEM ORAL**5.1. O desenvolvimento da linguagem foi normal?**

Sim() não()

5.2. Causa do déficit de linguagem

Distúrbio psíquico() deficiência sensorial()

5.3. Se tem deficiência auditiva, a causa foi:

Congênita() adquirida()

6. DÉFICIT COGNITIVO

6.1. entende ordens Sim() não() às vezes()

6.2. atende ao comando verbal Sim() não() às vezes()

6.3. apresenta distúrbio de compreensão Sim() não()

6.4. tem distúrbio de atenção Sim() não()

6.5. tem hiperatividade Sim() não()

6.6. freqüente escola especial Sim() não()

ANEXO 2 – AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA

1. DADOS DO AVALIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____

2. DADOS DO AVALIADOR

Nome: _____ CREFITO: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

É seu paciente habitual? _____ Há quanto tempo? _____

3. QUEIXA PRINCIPAL

4. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

5. DIAGNÓSTICO CINESIOLÓGICO FUNCIONAL

6. ANAMNESE (pré, Peri e pós-natal)

7. HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Controle cervical e de tronco: _____

Rolar: _____ Engatinhar: _____

Deambular: _____

8. ROTINA DIÁRIA/AVD

9. EXAME FÍSICO

Inspeção:

Palpação/Trofismo Muscular:

Desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM) preencher com:

P-presente**A**-ausente**N**-normal**AN** – anormal e comentar se for o caso**Atitude:**

Assimétrica_____

Simétrica_____

Deitada Espontânea_____

Ativa Espontânea_____

Equilíbrio Estático:

Sustento da cabeça:_____

Sentada sem apoio:_____ com apoio:_____

Posição ortostática sem apoio:_____ com apoio:_____

Posição militar –olhos abertos:_____ olhos fechados:_____

Em um pé só – olhos abertos:_____ olhos fechados:_____

Equilíbrio Dinâmico:

Engatinhar:_____

Marcha voluntária:_____

Saltar com os dois pés juntos:_____

Correr desviando obstáculos:_____

Motricidade:

Alcance de objetos:_____ Preensão de objetos:_____

Uso bi-manual:_____ Negligência de membros:_____

Alimenta-se:_____ Higieniza-se:_____

Veste-se:_____

Força muscular (oposição)

MMSS_____ MMII_____

Coordenação motora:

Prova mão – objeto_____ Prova mão – lenço no rosto_____

Dedo – lóbulo na orelha_____ Dedo – nariz_____

Calcanhar – objeto_____ Hálux – objeto_____

Coordenação Dinâmica:

No engatinhar_____ Na marcha_____

Preensão voluntária:

Palmar_____ Pinça_____

Coordenação Tronco – membros

Sentado_____

Deitado_____

Tônus Muscular (descrever):

Movimentação:

Mov. Passiva _____ Automática: Respiração _____
 Deglutição _____ Mastigação _____ Controle
 esfinteriano _____ Mov. Involuntária Espontânea _____
 Mov. Involuntária Reflexa _____ Atividades Reflexas Primitivas _____
 Sensibilidade (geral superficial):
Tátil _____ *Térmica* _____ *Dolorosa* _____
 Esterognosia _____

10. QUADRO COGNITIVO E LINGUAGEM

11. SISTEMA RESPIRATÓRIO

12. PARECER FISIOTERÁPICO

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

 Assinatura e carimbo

ANEXO 3 – AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

1. DADOS DO AVALIADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

2. DADOS DO AVALIADOR

Nome: _____ CRP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

É seu paciente habitual? _____ Há quanto tempo? _____

3. RESUMO DO CASO:

4. SITUAÇÃO ATUAL:

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo

ANEXO 4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome do praticante: _____
Entrevistado: _____ Grau de parentesco: _____
Entrevistador: _____

SAÚDE

01 .Como é a saúde do praticante? Observa influência dos aspectos emocionais em sua saúde?

02 .Toma alguma medicação, quais horários, remédio e dosagem?

ROTINA

01. Descreva a rotina.

02. Aceita mudanças em sua rotina? Como reage?

03. Apresenta alteração de sono?

04. Quais atividades de lazer participam (passeios, visita, atividades culturais)? Com que frequência? Gosta?

05. Quais as atividades, atendimentos ou terapias que tem durante a semana além da equoterapia? (dias e horários, pessoa responsável, qual a companhia que tem na atividade).

INTERAÇÃO SOCIAL

1. Como demonstra afetividade?

2. Costuma brincar? Com quem? Como reage frente a brincadeiras e jogos?

3. Sabe o que é certo o errado?

4. Como reage à frustração?

5. Como a família se posiciona frente à comportamento opositor (birra, choro, gressão, etc.)

6. Ele é educado de forma diferente por ser especial? Tem mais facilidades?

7. Tem preferência por grupos especiais (família, amigos, etc.) ou interage de forma igual com conhecidos e desconhecidos?

8. Apresenta reações de medo? De quê?

9. Como reage ao toque?

10. Sabe expressar seus sentimentos de forma adequada?

11. Tem contato com animal? Qual? Como é a relação com ele?

12. Cumprimenta as pessoas / agradece? (obrigado, bom dia, boa tarde, etc.).

13. De modo geral como é o seu humor?

14. Como reage diante de situações engraçadas e/ou prazerosas?

15. Expressa vontades e necessidades?

DIFICULDADES E DESAFIOS

01. O que é mais difícil para ele?

02. Em que atividade ele precisa mais de ajuda?

APRENDIZAGEM

01. É observador? Tem facilidade para gravar o que vê, ouve, sente, etc?

02. Como reage à histórias, explicações, música, filme, programas infantil, etc.?
Entende a mensagem que está sendo passada?

03. Apresenta mudança de comportamento, demonstrando aprendizagem?

04. Como é a sua concentração, em atividades:

Simples _____

Complexas _____

Prazerosas _____

PSICOMOTRICIDADE

01. Consegue ficar em fila?

02. Identifica formas e as cores?

COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM

01. Como se comunica?

02. Imita sons e gestos?

03. Mantém diálogo?

04. Relata experiências (imediatas e passadas)?

DINÂMICA FAMILIAR

Data: __/__/__.

ANEXO 5 – PLANEJAMENTO INDIVIDUAL



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



PLANEJAMENTO INDIVIDUAL

PRATICANTE: _____ D. N.: _____
INÍCIO DA TERAPIA: _____ TURMA: _____

DIAGNÓSTICO / CARACTERÍSTICAS:

OBJETIVOS:

ESTRATÉGIAS:

CUIDADOS ESPECIAIS:

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Mediador: _____

ANEXO 6 – FREQUÊNCIA SEMESTRAL



Centro de Equoterapia Galopes da Inclusão



FREQUÊNCIA SEMESTRAL

Praticante: _____ Turma: _____

Sessões previstas: _____ Sessões realizadas: _____

SESSÕES	DATA: dia/mês	PRESENÇA: Sim/Não	JUSTIFICATIVA	MEDIADOR
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

