

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS – CAMPUS DE RIO CLARO

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade
(Área de Concentração: Pedagogia da Motricidade Humana)

VANIELE FERNANDA FORESTI

A COMPREENSÃO DAS TÉCNICAS DA EQUOTERAPIA NO CAMPO DA SAÚDE:
UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

RIO CLARO

2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS – CAMPUS DE RIO CLARO

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade
(Área de Concentração: Pedagogia da Motricidade Humana)

VANIELE FERNANDA FORESTI

A COMPREENSÃO DAS TÉCNICAS DA EQUOTERAPIA NO CAMPO DA SAÚDE:
UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA NO CAMPO DA SAÚDE

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de
Biotecnologia do Campus de Rio Claro, Universidade
Estadual Paulista, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Ciências da Motricidade

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Franco Puttini

RIO CLARO

2014

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS – CAMPUS DE RIO CLARO

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade
(Área de Concentração: Pedagogia da Motricidade Humana)

VANIELE FERNANDA FORESTI

Comissão avaliadora:

Rodolfo Franco Puttini
Departamento de Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Luiz Augusto Normanha Lima
Departamento de Educação Física, Instituto de Biotecnologia, UNESP Rio Claro

Beltrina da Purificação da Côrte Pereira
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)

Dedico este estudo aos profissionais, que assim como eu, amam e se dedicam no aprofundamento desta técnica terapêutica, e aos nossos animais que são fundamentais. Mas dedido especialmente aos meus pais, Valdemir e Vera, que me acompanharam e apoiaram durante todo processo do mestrado.

Agradecimentos

Agradeço inicialmente aos meus pais, Valdemir e Vera, que são responsáveis por quem sou hoje, sempre acreditaram na minha capacidade, me apoiando em todas as decisões que tomei em minha vida.

Agradeço a Dra. Lúcia Helena Hebling de Almeida, minha psicóloga, a maior incentivadora para que eu tomasse essa decisão, me orientou no início para qual direção tomar, me encorajando a nunca desistir, por maiores e por mais difíceis que fossem os obstáculos.

Agradeço também a professora Dra. Leila Marrach Basto de Albuquerque pelo carinho, respeito e a paciência com que sempre me tratou.

Agradeço ao meu orientador Dr. Rodolfo Franco Puttini, por acreditar em meu projeto e no meu trabalho, por me orientar e incentivar a buscar cada vez mais conhecimento sobre o meu campo de ação. Juntamente com meu orientador agradeço a colaboração experiente do professor Dr. Luiz Normanha em vários momentos da pesquisa auxiliou na direção a ser firmada através de questionamentos e reflexões sobre o meu foco.

Agradeço também a Ivana, funcionária da Sessão de Pós Graduação, pela paciência e pelo carinho com que me tratou e orientou durante todo o mestrado.

Agradeço ao meu marido Ronaldo Pereira e aos amigos que sempre compreenderam, apoiaram e estimularam minha carreira profissional e acadêmica.

Agradeço aos meus queridos praticantes e aos familiares/acompanhantes que confiam em nosso trabalho, foram e são fundamentais na minha vida e na minha carreira profissional.

Agradeço ao meu time, a minha equipe de equoterapeutas que abriram seus mundos de percepções e doaram suas compreensões das técnicas, foram e são de extrema importancia, pois possibilitaram esta pesquisa.

Não tem como não agradecer a eles, a todos nossos amigos e fiéis companheiros, os cavalos, aqueles que já não estão mais entre nós, mas que muito ensinaram (Karmatia, Charlote, Dalan, Dominó – morreram; Bailarina, Alabama, Comando, Graciosa, Paly boy, Pipoca – vendidos ou estão em repouso) e aqueles que ainda fazem parte da equipe e são mais que especies, são fundamentais no processo terapêutico: Mancha, Vira Mundo (Flocos), Estrela, Ônix, Biro-biro, Sol, Astro, Pirata.

A linguagem corporal dos cavalos oferece profundas lições para a comunicação entre humanos.

Monty Roberts

FORESTI, Vaniele Fernanda. **A COMPREENSÃO DAS TÉCNICAS DA EQUOTERAPIA NO CAMPO DA SAÚDE: UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**. 2014. 130 fs. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2014.

Resumo

Sou psicóloga, formada pela UNIMEP (Universidade Metodista de Piracicaba), e desde a época da graduação tive interesse nas disciplinas relacionadas às psicopatologias, principalmente as deficiências, realizando estágios nas áreas de Saúde Pública e Educação Especial. Após alguns anos de formada, iniciei trabalho voluntário no Centro de Equoterapia do Clube de Cavaleiros de Rio Claro, revelando-me o mundo mágico que me encantou o relacionamento entre o ser humano e os animais, por onde então comecei a aprimorar meus conhecimentos na área. Com a experiência de anos de prática, observando e coletando resultados positivos nesta técnica terapêutica, procurei aprofundar ainda mais meu conhecimento. Durante um período, eu e meu orientador pensamos e repensamos sobre o método utilizado na Equoterapia, e após reflexões e mudanças de olhar chegamos ao nosso objetivo, desvelar o fenômeno da compreensão da técnica aplicada pelos profissionais que atuam no Centro de Equoterapia. Para realizar esse estudo foram realizadas entrevistas com quatro profissionais da equoterapia: dois Fisioterapeutas, uma Fonoaudióloga e um Equitador. Durante a leitura será observada a apresentação sobre a Equoterapia, qual sua aplicabilidade e importância no campo da saúde, sua influência sobre o praticante de forma global (corpo e mente), a percepção e a atuação dos terapeutas. Foi realizado em seguida as análises ideográficas e nomotética possibilitando a construção dos resultados obtidos. Esse estudo evidenciou caminhos para a prática da equoterapia e evidenciou a importância dos aspectos psicológicos e de segurança. Essa é apenas uma porta de entrada para se desvendar as maravilhas dessa técnica terapêutica, possibilitando um referencial para outros estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Equoterapia, método e técnica terapêutica, desenvolvimento e movimento humano integral, saúde humana, deficiência humana.

FORESTI, Vaniele Fernanda. UNDERSTANDING OF THE TECHNIQUES IN THE HEALTH FIELD equine therapy: A PERSPECTIVE PHENOMENOLOGICAL. 2014. 130 fs. Dissertation (Master of Motricity Sciences) - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" Rio Claro, 2014.

Summary

I'm a psychologist, formed by UNIMEP (Methodist University of Piracicaba), and since graduating from time been interested in disciplines related to psychopathology, especially the deficiencies, conducting courses in the areas of Public Health and Special Education. After a few years since graduation, I started volunteering at the Center for Therapeutic Riding the River Riders Club Of course, revealing to me the magical world that fascinated me the relationship between humans and animals, where so I started to improve my knowledge in the area . With the experience of years of practice, observing and collecting positive results in this therapeutic technique, tried to further deepen my knowledge. For a time, I and my advisor thought and rethought about método used in riding therapy, and after reflection and change of look we reached our goal, unveiling the technical understanding of the phenomenon applied by professionals working in the Therapeutic Riding Center. To perform this study interviews were conducted with four professionals of equine therapy: two physiotherapists, a speech therapist and a Equitador. During the reading will be observed the presentation on the riding therapy, which its applicability and importance in the health field, its influence on the globally practitioner (body and mind), the perception and the performance of therapists. Was carried out then the ideographic and nomothetic analysis allowing the construction of the results. This study showed ways to practice hippotherapy and highlighted the importance of psychological and security aspects. This is only a gateway to unravel the wonders of this therapeutic technique makes a reference to other studies on the subject.

Keywords: Hippotherapy, method and therapeutic technique, development and integral human movement, human health, human disability.

Lista de Figuras

Figura 1 Símbolos e significados envolvendo o Homem e o Cavalo.....	21
Figura 2 Clube de Cavaleiros “Professor Victorino Machado” Rio Claro/SP	23
Figura 3 Modelo de atendimento em Equoterapia.....	25
Figura 4 Praticante de Equoterapia em contato com seu cavalo terapeuta	25
Figura 5 Exibições de anormalidades em circos	31
Figura 6 Praticante Y. e Onix	42
Figura 7 Desenho da pessoa 1	43
Figura 8 Desenho praticante e o cavalo1	43
Figura 9 Desenho da pessoa 2	44
Figura 10 Desenho praticante e o cavalo 2.....	45
Figura 11 Picadeiro	48
Figura 12 Picadeiro coberto	49
Figura 13 Materiais equestres: paraflancos e varas.....	49
Figura 14 Materiais de atividades equoterápicas: balizas e tambor	50

Lista de Quadros

Quadro 1 Análise ideográfica Discurso I	72
Quadro 2 Análise Ideográfica Discurso II	76
Quadro 3 Análise Ideográfica Discurso III	81
Quadro 4 Análise Ideográfica Discurso IV.....	86
Quadro 5 Análise Nomotética Discurso I.....	87
Quadro 6 Análise Nomotética Discurso II.....	91
Quadro 7 Análise Nomotética Discurso III.....	98
Quadro 8 Análise Nomotética Discurso IV.....	104

Índice de Tabelas

Tabela 1 Análise nomotética dos Discursos I a IV 107

Lista de abreviações

ANDE – Brasil - Associação Nacional de Equoterapia

CFP - Conselho Federal de Psicologia

TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

AVC - Acidente Vascular Cerebral

TGD - Transtorno Global de Desenvolvimento

ADNPM - Atraso de Desenvolvimento Neuro Psico Motor

TDAH - Transtorno Deficit de Atenção e Hiperatividade

Sumário

APRESENTAÇÃO	13
1 MUNDO VIDA OU PERSPECTIVAS INTELECTUAIS EM MINHA VIDA	15
2 PRÉ-REFLEXÃO GERAL SUSCITADA SOBRE O TEMA EQUOTERAPIA	19
2.1. A HUMANIDADE E OS DIREITOS DOS ANIMAIS	19
2.1.1 <i>O uso de cavalos para terapia humana</i>	20
2.1.2 <i>O conceito de equoterapia</i>	25
2.2 O CAMPO DA SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS	28
2.2.1 <i>Normalidade e deficiência e o campo da saúde</i>	29
2.2.2 <i>A técnica psicossocial</i>	32
3 O FENÔMENO SITUADO: A TÉCNICA PSICOTERÁPICA ENTRE AS TÉCNICAS NA EQUOTERAPIA	35
3.1 INTERROGAÇÕES DA PESQUISA: EM BUSCA DO FENÔMENO NO CONTEXTO DA EQUOTERAPIA	36
3.1.1 <i>A técnica psicoterapêutica é uma opção interdisciplinar?</i>	36
3.1.2 <i>Apresentando uma técnica psicoterápica: o teste projetivo</i>	37
3.1.3 <i>Apresentando um teste projetivo na Equoterapia</i>	40
3.1.3.1 <i>Apresentando o caso Y</i>	40
3.1.3.2 <i>Análise do teste projetivo do caso Y</i>	42
3.2 JUSTIFICANDO O FENÔMENO DA PESQUISA	46
4. METODOLOGIA	47
4.1 CONSTITUIÇÃO DA PESQUISA	47
4.1.1 <i>Campo de estudo do fenômeno</i>	47
4.1.2 <i>Delimitação do número de sujeitos</i>	50
4.1.3 <i>Coleta dos discursos</i>	50
5. MOMENTOS DA ANÁLISE	51
5.1 COMPREENDENDO A ANÁLISE IDEOGRÁFICA	51
5.2 COMPREENDENDO A ANÁLISE NOMOTÉTICA	52
5.3 DISCURSOS DO ENTREVISTADOS	54
5.3.1 <i>Discurso I – J.S.O.C – Fisioterapeuta</i>	54
5.3.2 <i>Discurso II – N.C.F. – Fisioterapeuta</i>	61
5.3.3 <i>Discurso III – M.O.B. – Fonoaudióloga</i>	67
5.3.4 <i>Discurso IV – J.A.B. – Equitador</i>	71
5.4 ANÁLISE IDEOGRÁFICA DOS DISCURSOS	72
5.4.1 <i>Quadros de análises ideográficas dos discursos:</i>	72
5.4.2 <i>Quadros de convergências dos discursos</i>	87
5.4.3 <i>Sínteses das análises ideográficas dos discursos I a IV</i>	105
5.4.3.1 <i>Síntese da análise ideográfica do Discurso I</i>	105
5.4.3.2 <i>Síntese da análise ideográfica do Discurso II</i>	105
5.4.3.3 <i>Síntese da análise ideográfica do Discurso III</i>	106
5.4.3.4 <i>Síntese da análise ideográfica do Discurso IV</i>	106
5.5 ANÁLISE NOMOTÉTICA DOS DISCURSOS	107
5.5.1 <i>Tabela de Análise Nomotética dos Discursos</i>	107
6. SÍNTESE DOS RESULTADOS	113
6.1 A TÉCNICA PARA MANTER A SEGURANÇA	113
6.2 A TÉCNICA PARA ESTABELER VÍNCULOS	114
6.3 A TÉCNICA DA CAMINHADA EQUESTRE	116
6.4 O MODELO DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR	116
7 REVENDO A PRÁTICA DA EQUOTERAPIA	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	123

APRESENTAÇÃO

Preliminarmente apresento o modelo desta pesquisa científica fenomenológica apresentando suas características gerais no trabalho de investigação. A seguir expus o mundo vida do pesquisador para em seguida apresentar o conjunto de pré-reflexões sobre o tema de modo geral. O tema que interessa aprofundar aproxima-se do percurso em minha vida profissional, dado que sou psicóloga atuante profissionalmente como terapeuta na equoterapia. O conceito de equoterapia poderia ser ampliado se considerarmos ainda outro conceito, campo da saúde, especificamente para denotar a contribuição da técnica psicológica no processo de saúde-doença da equoterapia, em que na área de conhecimento da motricidade humana poderia se estabelecer pela hipoterapia como vertente transdisciplinar.

Mais especificamente sobre o modelo de pesquisa fenomenológica aqui utilizada, o método auxilia a situar o fenômeno da pesquisa, através de interrogações que tem por fonte as inquietações atuais no trajeto de sua vida intelectual, mais detidamente no âmbito profissional em relação ao papel do psicólogo na equoterapia. Tais inquietações intelectuais possibilitaram a formulação do presente projeto de pesquisa para averiguar a pertença das técnicas psicológicas na equoterapia por meio da compreensão e comparação das técnicas de equoterapia entre outros profissionais de saúde. De outro modo dizendo, ao delinear a pesquisa sobre os discursos dos profissionais da equoterapia, o acesso ao universo subjetivo dos equoterapeutas permitiu entender o papel do método da equoterapia voltado para a terapia humana e destacar o método psicológico nesse contexto.

Portanto, o foco desta pesquisa é a técnica psicológica na equoterapia. A investigação promoveu assim uma compreensão ampliada sobre o fenômeno da técnica em equoterapia, dentro da prática profissional, metacompreensão que possibilitou revisar a abrangência de métodos a partir dos discursos de equoterapeutas, propondo assim uma releitura necessária para eficiência e aplicabilidade transdisciplinar no campo da saúde.

A equoterapia, enquanto prática tem revelado resultados visíveis sobre os aspectos motores dos pacientes, dadas as técnicas multidisciplinares utilizadas por equoterapeutas no processo do seu saber-fazer. Todavia destacamos os aspectos

psíquicos e cognitivos dos pacientes atendidos, transformam-se em modelo transdisciplinar na medida em que se percebe a presença do psicólogo para orientar e auxiliar a manutenção e desenvolvimento das potencialidades dos pacientes no processo de superação das dificuldades colocadas de modo planejado em uma equipe de profissionais da saúde.

A descrição do conhecimento tácito da prática das técnicas terapêuticas em equoterapia revelou uma sistematização, restrita ao meio profissional, que permite colocar a equoterapia no campo da saúde, ampliando os interesses para equacionamentos e desenhos de pesquisa interdisciplinares entre as ciências da saúde e humanidades.

Utilizando a Fenomenologia como método propusemos a organização da dissertação nesta sequência: Apresentação; 1. Mundo vida; 2. Pré-reflexão; 3. O Fenômeno Situado; 4. Metodologia; 5. Momentos da Análise; 6. Síntese dos Resultados; 7. Revendo as práticas e das técnicas em Equoterapia.

Nesta apresentação foi detalhado o modelo da pesquisa do fenômeno situado, no caso da compreensão que os equoterapeutas possuem da sua prática. No tópico 1 apresentamos o mundo vida da pesquisadora, a minha experiência e a minha aproximação do fenômeno a ser revelado. Na Pré-reflexão (2) demonstramos através de leituras e argumentos teóricos o embasamento relacionados ao tema Equoterapia, Saúde, Deficiência e Técnica Terapêutica. No Tópico Fenômeno Situado (3), ou seja, exponho sobre o fenômeno da compreensão da técnica em hipoterapia. Na Metodologia (4) apresento o método utilizado, a forma como realizei a análise e as interpretações. No Tópico 5, Momentos da Análise, apresento a análise dos discursos de dois parâmetros Ideográfica e Nomotético. Em seguida a Síntese dos Resultados (6) obtidos com as análises cotejando sínteses temáticas, e ao final, o tópico 7, Revendo a prática da Equoterapia, apresento minhas observações sobre a técnica psicológica na equoterapia e considerações finais de como os resultados da pesquisa influenciam minha prática profissional no campo da saúde.

1 MUNDO VIDA OU PERSPECTIVAS INTELECTUAIS EM MINHA VIDA

A escolha da cidade de Rio Claro, interior do estado de São Paulo, como cenário desta pesquisa não é aleatória. Consequência da atuação há cerca de nove anos como terapeuta no tratamento psicológico de pacientes que necessitam de cuidados especiais com a prática da equoterapia trouxe-me algumas inquietações profissionais.

Nesses anos de prática terapêutica, minha primeira inquietação intelectual surgiu com a posição negativa de meus colegas diante do baixo reconhecimento da equoterapia no meio acadêmico, como saber e método científico. Nesse período de insatisfação intelectual da equipe meu trabalho psicoterapêutico apresentava resultados empíricos em certos pacientes, especialmente na relação emocional e física com o cavalo. Este trabalho além de psicológico observava que as melhorias na postura corporal, a superação dos problemas emocionais e coordenação motora dos pacientes eram consequência da aplicação do método psicoterapêutico. A dificuldade em instrumentalizar a avaliação psicológica a minha localização na equipe como profissional auxiliar na equoterapia, impossibilitava de comparar os resultados alcançados nos pacientes com os demais profissionais de saúde (fisioterapeutas, equitadores e fonoaudiólogos) os métodos que aplicavam no mesmo espaço da equoterapia.

Minhas inquietações com os resultados do trabalho terapêutico levaram-me a elaborar este projeto de pesquisa, amparado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade no Instituto de Biociências da Unesp de Rio Claro. Como qualquer delineamento de projeto de investigação, contava desta forma com as minhas preocupações vivenciadas na vida profissional. As preocupações intelectuais com aspectos psicológicos, contudo, já estavam delineados desde antes: desde cedo na minha vida, desde a fase do colégio cursado em uma escola pública estadual, em que informalmente conversando com uma professora de geografia, explicava sobre várias profissões, dentre as quais me interessei pela psicologia e aos 19 anos segui para o vestibular na Unimep, e fiz o Curso de Psicologia no período entre 1996 a 2002. No curso, ficou claro o que não gostava: experimentos animais, encubadoras e condicionar comportamento. O que me atraía eram as disciplinas específicas, como psicanálise, psicoterapias analíticas, a área educacional e a psicopatologia e dentro desse contexto, atraía as denominadas deficiências (física, visual, auditiva,

mental), pelo aspecto psicológico e pelo incentivo dos professores da ciência da aprendizagem.

Embora tais inquietações permaneciam ocultas ainda durante o percurso disciplinar de um ano e meio no Programa de Mestrado, pude então me defrontar com a fenomenologia que colocara uma proposta inovadora de enfrentamento desses desafios intelectuais, embora mais pessoais do que “científicos”, proporcionando focalizar em meu mundo vida as minhas principais indagações, sobre as quais me permitiram aperfeiçoar o projeto de pesquisa a partir do esforço em encontrar o foco da minha investigação, qual seja: a nova proposta se mostrou próxima de minhas expectativas profissionais colocando em direção a descrição das técnicas corporais em geral utilizadas pelos colegas de trabalho no mesmo campo profissional da equoterapia para pessoas com deficiência.

Nessa perspectiva, os encontros de orientações seguiram dois caminhos: inicialmente com o prof. Rodolfo Puttini, do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina do campus de Botucatu, pude formular e elaborar um novo projeto de pesquisa que abrangesse técnicas corporais utilizadas pelos equoterapeutas, nortearam e fundamentaram no projeto o desafio de verificar a equoterapia no interior do conceito de campo da saúde.

Campo da saúde, justamente um conceito crítico poderia auxiliar a valorizar a técnica psicológica pressupondo-a no modelo explicativo do processo de saúde-doença, ou seja, a em que a saúde é pensada a partir de uma doença. Entretanto, a técnica psicológica requereria, nesse contexto, de um significado de saúde ampliado, pressuposta a sua definição não necessariamente a partir de uma doença.

O Prof. Luiz Augusto Normanha Lima, do Departamento de Educação Física da UNESP de Rio Claro, especializado em fenomenologia, orientava que a abordagem fenomenológica deveria conter entrevistas com os colegas terapeutas, proporcionando assim a descrição do fenômeno, as técnicas aplicadas a praticantes com diversas necessidades especiais.

Depois de formada, fui trabalhar em consultório psicológico e em uma farmácia de manipulação, quando um amigo me convidou para um evento de equoterapia, momento em que me candidatei para ser voluntária em agosto de 2005 no Centro de Equoterapia do Clube de Cavaleiros de Rio Claro. Permaneci aprendendo sobre esse trabalho encantador nesse ano e em 2006, após aprimorar meus conhecimentos em um curso de técnicas de equoterapia na Universidade do

Cavalo (Sorocaba), passei a fazer parte da equipe prestando serviço de psicologia, contratada atualmente para atuar de forma efetiva junto aos praticantes de equoterapia.

Nesse período de experiência tenho atendido diversas pessoas com necessidades especiais. Pessoas com idades variadas (de 3 a 90 anos) com síndromes raras, como Síndrome de Angelman, Lennox Gastaut, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), AVC (Acidente Vascular Cerebral), Esclerose Múltipla, TGD (Transtorno Global de Desenvolvimento), autismo, Síndrome do X-Fragil, ADNPM (Atraso de Desenvolvimento Neuro Psico Motor), Dificuldades de aprendizagem, TDAH (Transtorno Deficit de Atenção e Hiperatividade). Nesse universo terapêutico, acompanhei em torno de 50 pessoas na prática da equoterapia.

A equoterapia me despertou como profissional da psicologia, e tenho percebido o entendimento de como uma prática terapêutica pode influenciar no processo de saúde-doença. Neste sentido deparei-me com histórias e desempenhos inusitados, situações que me desafiavam profissionalmente como psicóloga. Acompanhei várias histórias de vida e propus atividades que foram observadas e registradas suas evoluções, em um processo inclusive junto à família. Por exemplo, o caso de um praticante ¹ com Síndrome de Down, que inicialmente passou pelo atendimento com as profissionais da Fisioterapia (coordenação motora, postura) e da Fonoaudiologia (comunicação, trocas na hora da fala), essa criança foi encaminhada para mim (como psicóloga) para que algumas destas temáticas fossem trabalhadas: regras, limites, respeito, jogos, lateralidade, articulação e organização de pensamento, autonomia e independência na condução do animal. Fiquei satisfeita que a criança conquistou todos os objetivos e recebeu “alta terapêutica”. ² Depois, foi oferecida a criança inicialmente a possibilidade de participar do hipismo enquanto Esporte Especial e Adaptado; embora fosse um desejo dos pais, a criança não queria o Hipismo como seu esporte, assim os pais foram orientados a pesquisar, levar a criança a conhecer outros esportes para que

¹ Utilizarei praticante como um sentido não de paciente, embora sejam as crianças enviadas pelo médico como um paciente.

² Estamos utilizando alta terapêutica, não no sentido médico, mas anotações para controle profissional em um relatório de desnepeho.

então ela fizesse sua escolha, entendia que o esporte para fazer bem tem que ser uma escolha pessoal.

Diferente das demais técnicas terapêuticas que direcionam o olhar para uma parte específica do sujeito, a equoterapia atendia minhas expectativas, pois valorizava o sujeito como um todo. Esse olhar integral da pessoa partia de um processo de desenvolvimento e aprendizagem global do corpo que colocava à vista o potencial do sujeito. Ou seja, eu acredito que, em confronto com o tradicional método terapêutico clínico, em que o ambiente terapêutico se mantém em casas, clínicas fechadas com móveis fixos e paredes (ambiente médico, aspectos de frieza e impessoalidade), contrapõe-se ao ambiente completo da equoterapia, em que o paciente mantém contato com animais, natureza, outras pessoas, torna-se, portanto, imprevisíveis as reações humanas, sempre ocorrem novidades diante daquilo que o ambiente oferece, o sujeito é ou não capaz de realizar atividades, tem ou não vontade de fazê-las e a terapêutica não se limita na capacidade ou incapacidade dos corpos dos sujeitos.

2 PRÉ-REFLEXÃO GERAL SUSCITADA SOBRE O TEMA EQUOTERAPIA

2.1. A humanidade e os direitos dos animais

Inicialmente estamos de acordo com o argumento que afirma a nossa posição moralmente esquisofrênica em relação aos animais, como declara Gary Francione (2013): “amamos uns animais e matamos, comemos, exploramos outros.” De fato, à mesa comemos vacas, porcos, galinhas entre outros animais e em casa os animais domésticos (cachorros, galinhas, gatos, cavalos, entre outros) pertencem ao ambiente familiar. Percebemos simbologias por detrás dessa dicotomia, que também poderia ser interpretada por relações de poder e submissão do animal ao ser humano.

Atualmente Francione (2013) classifica nossas posturas no tema “direitos dos animais” em dois posicionamentos: bem-estarista ou abolicionista. A defesa dos direitos animais bem-estarista tem como pressuposto uma postura de amor relacionado ao argumento principal do sentido dos animais (dores, prazer, felicidade), identificando-se com os sentidos humanos, embora posturas (de amor) localizadas no campo moral, cujas regras éticas de relacionamento poderiam inclusive ser interpretadas atitudes de maus tratos. Uma consequência de uma postura de amor moralista coloca a realidade do animal como um ser vivente porém nas condições restrita de vida. Por outro lado, os abolicionistas promulgam este principal objetivo: o de elaborar estruturas sociais para promover a libertação total dos animais, especialmente aqueles em estado de exploração e submissão da vida.

Uma discussão pontual sobre os direitos animais recai sobre a proteção de seus corpos. Os cavalos, mais intensamente em outra época, tinham uma função social de puxar carroças e eram comuns os açoitamentos até a morte, com peso excessivo de carga de transporte. Também hoje no campo do esporte os rodeios, ou ainda as cavalgadas, vacarias, festas de peão, entre outras atividades de uso do cavalo por humano tendem às barbaridades humanas. em geral, são questões de valores: pensamos como Levai (2006), que exemplifica, nas situações desse passado da humanidade da era das carroças, os cavalos eram escravizados perpetuamente sob a alegação de que serviam de arrimo de família e sustento para o carroceiro, sem ter condições de dar o mínimo adequado ao animal. Podemos comprovar o mesmo argumento ainda hoje vigorar em muitas partes, inclusive em

regiões do interior do Brasil, em que a exploração humana sobre o cavalo sugere a morte e abandono quando já não podem mais trabalhar. Acreditamos que as pessoas precisam mudar a forma de pensar e relacionar-se com os animais passando a entendê-los como seres sem direito.

Pensando com outras abordagens, essas duas posições elaboradas por Francione (2013) sugerem também uma proposição relativa às ações e decisões humanas em geral. Os animais são usados pelos humanos fora da ética, muitas vezes são explorados por não possuírem o livre arbítrio e a escolha, pois não pode escolher como os seres humanos.

Sugerimos ainda outra via interpretativa: essas preocupações com os direitos animais e a nossa postura esquizofrênica diante da vida e dos viventes: trata-se de um *habitus* no campo da vida humana (Bourdieu, 1996); ou ainda, são dispositivos simbólicos que servem para a manutenção do adestramento de corpos humanos para a construção de sociedades civis dóceis (Foucault, 2000); por fim, sugerimos remeter à questão mais geral dos direitos humanos (Garrafa, 2000).³ Tais desdobramentos temáticos sugerem a associação sobre justiça social sobre o que fazemos com o uso de animais (e de pessoas) para as nossas terapias humanas.

Então, quando pensamos na Equoterapia, sua ótica está voltada para o bem-estar animal, e não para o abolicionismo, pois pensando na sua utilização através dos fatos históricos, neste ambiente terapêutico seria o de menor sacrifício para o cavalo.

Estamos dispostos a defender alternativas metodológicas no campo científico ao trazer para o campo da saúde a fenomenologia como referência metodológica de investigação social.

2.1.1 O uso de cavalos para terapia humana

Nas terapias humanas o uso auxiliar de animais geralmente é realizado na maior parte dos casos, por cachorros ou cavalos. Pensando nessa relação homem-cavalo, que é uma das mais antigas, CIRLOT (1984) descreveu em seu livro “Dicionário de símbolos”:

³ Entendemos que o movimento social veganismo, por exemplo, personifica essas preocupações sobre os direitos dos animais de modo contrahegemônico, e surgem desdobramentos sobre os direitos humanos, que serão apontados no tópico campo da saúde.

“(…) O cavaleiro é o dominador, o *logos*, o espírito que prevalece sobre a cavalgadura (a matéria). Porém isto não é possível senão através de uma longa técnica de aprendizagem. Podemos ver nesta, em seu aspecto histórico, um real esforço para criar um tipo humano – o cavaleiro- superior a todos os demais. Em consequência, a equação do cavaleiro tendia a fortificar seu corpo, mas ao mesmo tempo, paralela e predominantemente, a educar sua alma e seu espírito, seu sentimento (moral) e seu intelecto (razão) para permitir-lhe um domínio e direção adequados do mundo real e uma participação perfeita nas hierarquias do universo (feudal, organizado segundo o modelo das hierarquias celestes, desde o barão ao rei).” (pag.144)

“(…) Em inúmeros ritos antigos o cavalo tem um papel determinado. Os antigos ródios sacrificavam anualmente ao sol uma quadriga com seus quatro cavalos, que precipitavam no mar. Por outro lado, era consagrado a Marte, e por isto vê-lo significava presságio de guerra. (...) Por outro lado, considerando o cavalo como pertencente à zona natural, inconsciente, instintiva, não é estranha a crença em certos poderes de adivinhação, frequente em muitos povos da antiguidade.” (pags. 147 e 148)

No mesmo texto CIRLOT (1984) descreve que os principais símbolos estão sempre nos papéis de cavaleiro, rei e santo, podendo este ser bom ou mau, então cita uma passagem de Ananda Coomaraswamy que descreve que cavalo e cavaleiro são complementares como Corpo e Alma.

Figura 1 Símbolos e significados envolvendo o Homem e o Cavalo



Fonte: Pintura “Independência ou Morte” de José Américo, 1888.

CIRILLO (2005) descreve na apostila do curso básico de equoterapia algumas considerações sobre a utilização do cavalo iniciando com o então considerado o Pai da Medicina, Hipócrates de Loo (458 - 377 AC), que deixou em seu “Livro das Dietas”, a primeira referência à equitação como elemento regenerador da saúde, que a equitação praticada ao ar livre faz com os músculos melhorem seu tônus.

Asclepiades de Prusa (124 – 40 a.C.) foi o primeiro médico a advogar sobre deficiência mental, introduziu métodos mais humanos retirando-os da escuridão e

levando-os para ambientes arejados e iluminados para realizarem exercícios terapêuticos, aconselhava a utilização do cavalo como tratamento em casos de paralisia.

Até o final do século XVIII, Prongle e Giuseppe Benvenuti apresentam a utilização do cavalo na medicina curativa. Joseph Tissot, em seu livro “Ginástica médica e cirúrgica”, relatou suas experiências sobre os benefícios trazidos pelos movimentos equestres, apontou efeitos positivos e contra-indicações da prática excessiva e os diferentes efeitos nas diferentes andaduras.

No Hospital Ortopédico de Oswentry (1901) foram conduzidas as primeiras atividades equoterápicas em contexto hospitalar, promovendo o tratamento aos feridos de combate no sul da África. No Hospital Universitário de Oxford (1917), foi fundado o primeiro grupo de equoterapia, para atender o grande número de feridos, inicialmente com a idéia fundamental de lazer e quebra de monotonia no tratamento.

De acordo com De Lubersac e Lalleri, em 1965 na França nasce à reeducação eqüestre, descrita no livro que publicaram com o título: “A reeducação através da equitação” (1973). O livro apresenta o sentimento de amor pelo cavalo, onde os deficientes poderiam se recuperar e trabalhar com suas potencialidades.

Mas, como um animal pode contribuir para o desenvolvimento do ser humano? O homem historicamente mantém uma inter-relação com os animais que atravessa a história da existência humana, tem início com seus ancestrais que os descreveram através de desenhos e relatos.

“O homem desde os primórdios explorou o ambiente natural com um olhar particularmente atento e interessado para outras formas de vida. (...) De acordo com Chieppa (2005) o homem primitivo adquiriu um conhecimento bastante aprofundado dos animais que o rodeavam.” (LUCENA, 2006, pag.07)

“Desde o Egito Antigo os animais assumiram formas de deuses, misturaram-se aos humanos e desta mágica resultou seres híbridos, com formas semi-humanas que tinham em sua maior parte a caracterização de animais diversos. Os animais representavam em sua essência a sabedoria, proteção e solução para um universo único das necessidades humanas.” (LUCENA, 2006, pag.08)

O ser humano vem construindo e desconstruindo teorias e conhecimento sobre os termos: saúde, doença, aprendizagem, percepção corporal e qualidade de vida. O interesse no desenvolvimento do trabalho no enfoque fenomenológico sobre

o tema Equoterapia quer desvelar os benefícios da técnica e da sua aplicação pelos equoterapeutas.

KOBAYASHI (2009) descreve que há anos a forma de lidar com os pacientes vêm sofrendo mudanças consideráveis, as instituições estão buscando a humanização dos atendimentos, os animais podem ser um aliado, dando destaque a TAA que incorpora a equoterapia a técnica:

“A TAA é uma intervenção direcionada, individualizada e com critérios específicos em que o animal é parte integrante do processo do tratamento. Esta intervenção deve ser aplicada e supervisionada por profissionais da saúde, devidamente habilitados, sendo todo o processo documentado e avaliado periodicamente, objetivando promover a melhora da função física, social, emocional e/ou cognitiva dos pacientes. Historicamente a TAA foi utilizada de forma pioneira e intuitiva em 1792 no tratamento de doentes mentais. A equoterapia, uma modalidade da TAA, teve seus primeiros relatos como tratamento médico no século XVIII, com o objetivo de melhorar o controle postural, a coordenação e o equilíbrio de pacientes com distúrbios articulares” (KOBAYASHI, 2009, pag.633)

Os animais são capazes de captar sentimentos, expectativas e intenções, reconhecer a linguagem corporal humana, segundo RIOS e colab. (2012) essa relação de transferência pode mudar ou ressignificar a própria história de vida, a construção da identidade.

Figura 2 Clube de Cavaleiros “Professor Victorino Machado” Rio Claro/SP



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Ainda em 1965 a equoterapia torna-se uma matéria de estudos, mas em 1969 o primeiro trabalho científico de reeducação eqüestre foi apresentado no Centro Hospitalar de Patre Clair e em 1972, na Faculdade de Medicina de Paris deu-se a primeira tese de doutorado em medicina.

“Em 1966, Erling Stordahl, que era cego, e sua esposa Anna, introduziram alguns programas terapêuticos com animais, particularmente com cavalos e cães, em seu centro de inverno na região ao norte da Noruega, Beitostolen. Os animais foram inseridos no programa de reabilitação, ao lado da fisioterapia e de programas de esporte. Cegos podiam esqui e andar a cavalo.” (MAUERBERG-de CASTRO, 2011, pag.610).

SILVA (2004) ainda coloca sobre o cavalo na prática terapêutica humana, passa a fazer parte do contexto da terapia médica após a Primeira Guerra Mundial principalmente nos países escandinavos.

Essas descrições históricas levam a pensar sobre os significados na definição de equoterapia, uma necessidade a precisar adequadamente o conceito para os nossos propósitos.

2.1.2 O conceito de equoterapia

Em 1983 têm início no Brasil as atividades de reabilitação realizadas com o cavalo que recebeu o nome de equoterapia.

Figura 3 Modelo de atendimento em Equoterapia



Fonte: Associação Vista Alegre de Equoterapia - MG

Figura 4 Praticante de Equoterapia em contato com seu cavalo terapeuta



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Sabe-se que essas atividades realizadas com o cavalo são tomadas por positivas em razão de proporcionam sensações no corpo do praticante, uma

justificativa que faz pensar sobre os órgãos sensoriais que ficam aguçados no momento da montaria, um complexo de receptores nervosos como térmicos, elétricos, de pressão (textura, dor, prazer).

“Assim, o trabalho corporal que permite perceber ou experienciar o corpo de maneira não usual pode resultar em alterações de consciência da visão de mundo e, portanto, do pensar, agir e sentir.” (RIOS e col., 2012, pag.33)

CIRILLO (2005) faz a seguinte descrição na Apostila do I Básico Curso de Equoterapia da Universidade do Cavalo em Sorocaba:

“Equoterapia: é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar aplicada nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e / ou com necessidades especiais.” (CIRILLO, 2005, pag.05)

Este método terapêutico se divide em quatro programas específicos:

- ✚ *Hipoterapia*: onde o cavalo atua como agente cinesioterapêutico, o praticante neste programa recebe o apoio dos terapeutas nas laterais e possui um condutor / auxiliar guia, por não ser independente em algumas situações sobre o cavalo;
- ✚ *Educação / Reeducação*: neste programa o cavalo atua como agente terapêutico e educador, o praticante de equoterapia neste programa não necessita de condutores / auxiliar guia para levar o cavalo, ele já adquiriu independência e consegue conduzi-lo obtendo o auxílio da terapeuta apenas para orientá-lo e oferecer as atividades adequadas as suas necessidades, neste programa utilizamos apenas o cavalo ao passo;
- ✚ *Pré-esportivo*: o cavalo neste programa atua de forma educativa e como possibilitador da inserção social, o equitador oferece ao praticante atividades relacionadas ao hipismo como o adestramento, salto e rural, aprende a conduzir o cavalo nas diferentes andaduras passo, trote e galope;
- ✚ *Esporte*: onde o praticante passa a realizar aulas exclusivas de hipismo adaptado, participa de competições, entra em contato com outros praticantes do esporte, neste programa o cavalo atua como facilitador social.

Essa classificação nos interessa na medida em que traz a tona aspectos da equoterapia como uma técnica que deve ser exercida por profissionais da saúde. Fisioterapeutas, fonaudiólogo, psicólogos e equitadores atuam com pessoas e

cavalos de modo regulado por regras da corporação profissional, todo ato profissional da saúde presuposto e relativo à orientação médica.

CIRILLO (2005) ainda acrescenta que o Conselho Federal de Medicina (CFM), em Sessão Plenária de 09 de abril de 1997, aprovou o parecer 06 / 97, reconhecendo como método a ser incorporado ao arsenal de métodos e técnicas direcionados aos programas de reabilitação de pessoas com necessidades especiais.

Outro ponto a ser ressaltado é que CIRILLO (2005) denota a conquista junto a Divisão de Ensino Especial da Secretaria de Educação do DF, fundamentada nas pesquisas realizadas pela ANDE-Brasil durante 11 anos, a Equoterapia é um método educacional que favorece a alfabetização, socialização e o desenvolvimento global de alunos portadores de necessidades educativas especiais.

Nesses documentos normativos ressaltam-se que as atividades realizadas com o cavalo facilitam a organização do esquema corporal, a aquisição do esquema espacial, desenvolve a estrutura temporal, aguça o raciocínio e o sentido de realidade, desperta uma profunda comunhão sujeito-realidade, proporciona e facilita a aprendizagem no que se refere ao formal (escolar), aumenta a cooperação e a solidariedade, minimiza os distúrbios comportamentais, promove a auto-estima, a auto-imagem e a segurança, desenvolvem a socialização, também facilita e acelera os processos de aprendizagem, reduz sintomas nos déficits graves de atenção e hiperatividade.

E mais ainda, além dos ganhos motores citados por KOBAYASHI (2009), CIRILLO (2005) faz a sua descrição:

“A equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos físicos e psíquicos. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo – incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final – desenvolve ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e auto-estima” (CIRILLO, 2005, pag. 19)

“Na relação paciente / cavalo existe um código que é a afetividade. Entre os dois estabelecer-se-á uma cumplicidade que será despertada durante os exercícios equestres. Herzog (1989) afirma que “diferente do objeto transicional de Winnicott, o cavalo é um animal vivo, que tem existência própria, independente dos desejos do paciente. Ele reage aos afetos desse último, o que permite descobrir os estados de espírito

do paciente. Portanto, mais rico que uma simples atividade lúdica, a equitação psicoterápica abre a porta a uma melhor compreensão do paciente, necessária preliminar a uma terapia benéfica.” (SILVA, 2004, pag.45)

Diante do que vimos apontando em nossas preocupações iniciais - sobre o direito dos animais, o uso de animais domésticos e na pesquisa humana, o uso de cavalos para terapia humana, a causalidade como ideologia no campo científico, todos suscitados pelo tema equoterapia -, verificamos a possibilidade de rever na definição de equoterapia a hierarquia classificada especialmente ressaltando a equoterapia como elemento para se pensar o conceito ampliado de saúde, cujos significados abrem caminhos para tornar explícita a nossa interrogação nesta pesquisa no campo da saúde. Frisamos nosso interesse estratégico na hipoterapia como técnica da equoterapia que demanda do profissional da psicologia maior atuação diante do uso terapêutico que faz dos cavalos para pessoas com deficiências.

2.2 O campo da saúde e os direitos humanos

O conceito de saúde pode vir atrelado ao conceito de campo da saúde pelo uso que fazemos de modelos epistemológicos para o exercício e prática terapêuticas. Dois modelos explicativos sobressaem (Puttini, 2008): a História Natural da Doença (HND), proposto por Leavell e Clark (1978), atualmente vigora na Organização Mundial de Saúde (OMS) como modelo epistemológico com base na ideologia do conceito de saúde negativa (Almeida Filho, 2002).

Campo da saúde tradicionalmente está atrelado a definição de saúde negativa, cuja abrangência volta-se também para a gestão (organização de sistemas de saúde e de serviços de saúde). É desse contexto da prática de gestão de saúde da população que Lalonde (1975) propôs em sua época a definição de campo da saúde, a cujo exemplo mais próximo de utilização bem sucedida está dado na organização de nosso Sistema Único de Saúde (SUS), há 30 anos atuante como espaço de reforma sanitária, implantada como uma gestão de Estado no país. No entanto, a ideologia sobre o conceito negativo de saúde é prevalente da prática médica e na gestão, momento histórico no qual vivenciamos a ideologia conceitual já apreciada nos primórdios do movimento sanitário no Brasil pela crítica ao uso dos

conceitos promoção de saúde e prevenção de doenças (Arouca, 2003; Buss, 2000, 2003).

Propomos alguns caminhos para (re)construir um conceito alternativo de campo da saúde, partindo da noção de saúde positiva, que leva em conta o cotidiano da vida das pessoas (Pais, 1993). De fato, corroboramos com a ideia de que a rotina pode transformar-se em objeto de estudo, dado que os imprevistos são elementos fundamentais de entendimento, para nosso propósito importam as mudanças terapêuticas. Mais do que no momento que a pessoa adoece, a que se submete então a um sistema de saúde organizado pelo Estado, atua sobre a pessoa doente o campo da saúde (no sentido negativo) que leva em conta o seu restabelecimento baseado no ato médico, cujo capital epistemológico obtém o conhecimento médico baseado na história natural das doenças, que oferecerá ou o restabelecimento da saúde para continuar vivente no mundo, ou uma seqüela corporal, ou finalizar com a morte, certamente momentos da vida em que necessariamente o corpo humano torna-se um objeto da medicina, enquanto pessoa doente.⁴ Não que esse contexto da saúde não deva ser valorizado pelo saber médico. Mas as pessoas durante a maior parte de suas vidas não se encontram nesse momento de saúde negativa, ao contrário, a valorização da vida das pessoas está dada pela vida do mercado de consumo, mercado de trabalho, mercado de lazer, ou seja, o cotidiano das pessoas estão ligados de a uma vida líquida (Bauman, 2009).

Pensar tais fronteiras junto às fronteiras epistemológicas que delinham a saúde da coletividade é um esforço de pensar estratégias de pesquisa para alcançar alternativas contrahegemônicas. Aqui interessa, na pertinência da equoterapia, precisar o fenômeno a ser estudado e focar no conceito campo da saúde o papel dos direitos humanos junto a questão das pessoas com deficiências.

2.2.1 Normalidade e deficiência e o campo da saúde

O processo histórico influenciou a forma de olhar da sociedade para os deficientes, COURTINE (2008) expôs em seu texto “O corpo anormal” que a sociedade sempre teve a necessidade de classificar os membros que a compunham,

⁴ Frisamos que, embora deixemos mencionado, não caberá aqui aprofundar a discussão sobre o tema medicalização e seus desdobramentos sobre biopolítica e biopoder.

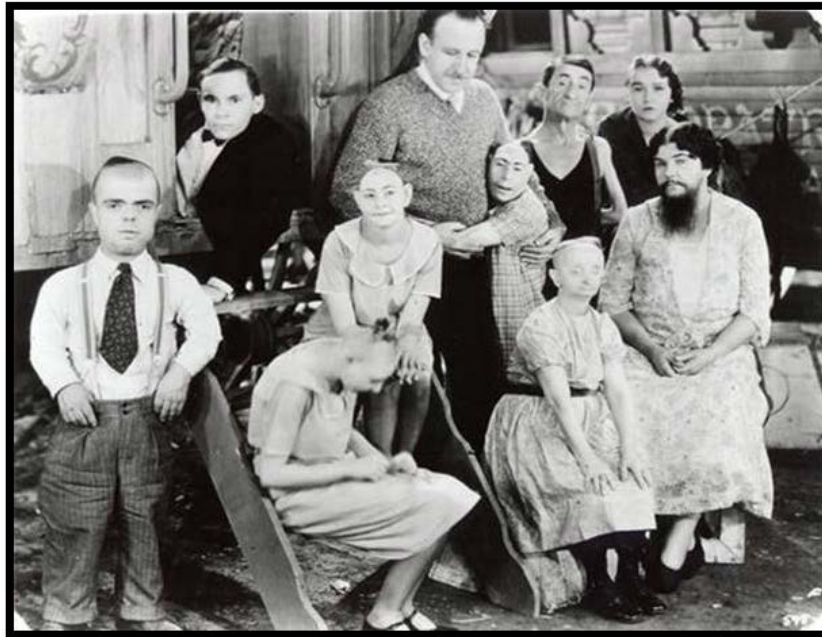
cada indivíduo tem a “necessidade” de representar, desempenhar um papel social, assim os deficientes durante séculos foram explorados visual e economicamente, tratados como “diversão popular”, pois a sua diferença chamava a atenção, eram fenômenos extraordinários. Ainda hoje existe esse tipo de preconceito, de exploração da imagem do diferente, porém com as mudanças no campo científico, médico, social e legal os deficientes conquistaram a oportunidade de ter uma condição melhor, mesmo que ainda essa seja insuficiente.

A discussão sobre deficiência a partir das reflexões sobre normalidade, anormalidade e monstruosidade foram realizadas por Canguilhem (1995), a cujas reflexões se iniciaram com a crítica a relação valorativa entre normalidade e patologia, extensível a medicina. O filósofo denota que o conceito de saúde atrelado às reflexões da normalidade, patologia não se distanciam da definição de anormalidade e monstruosidade, esclarecimento que faz sobressair questões epistemológicas importantes. Por exemplo, de modo geral, quando levantam-se questões relativas ao cuidado das pessoas com deficiências, a questão da anormalidade aparece como um preconceito científico no campo da saúde (Canguilhem, 1977).

PESSOTTI (1984) confirma e descreve as conquistas por parte da educação médica e social, mas é difícil desmistificar a crença de que os deficientes são todos iguais e incapazes de apreender e ensinar. Após a criação do Estatuto do Deficiente, o olhar mudou, mas as atitudes da população com relação a eles ainda têm muito que serem modificadas.

O estudo desenvolvido por PECHINELI, PORTO E MOREIRA (2008) completa as reflexões anteriores sobre a deficiência e nessa reflexão observa como as outras, a deficiência mudou através dos tempos. Eles descrevem a desmistificação passando de corpo deficiente, para eficiente e posteriormente se tornar diferente. O corpo é o determinante da vida, este é descrito como “perfeito” devido à comparação com outro, é uma construção histórica que está sendo reconstruído diariamente.

Figura 5 Exibições de anormalidades em circos



Fonte: Johnata Augusto Amado (blogspot)

OMOTE (1996) em um dos seus artigos ressalta o impasse e a dificuldade de entender o ser deficiente, questionando os métodos e os procedimentos realizados na classificação desses, onde essa classificação delimita a ação com o deficiente. A autora também relata a importância da participação do próprio deficiente na construção da própria identidade e na procura por atendimentos que sejam adequados a sua necessidade individual.

RIOS e colab.(2012) descreve em seu artigo que o tipo de apego que uma criança estabelece com seus cuidadores mais seus traços de personalidade e tendências genéticas, vão determinar a percepção de si no mundo.

Mas queremos denotar o seguinte: quando os profissionais da saúde utilizam de técnicas terapêuticas voltadas às pessoas com deficiência, a racionalidade médica e de saúde não será a mesma daquela aplicada a pessoas portadoras de doenças. Não está em jogo o restabelecimento da saúde pelo conhecimento da história natural das doenças, dado que o preconceito científico sobre pessoas com deficiências está dado na sociedade como: uma desvantagem social a ser superada (Diniz et all, 2009).

Uma referência documental que importa como diretriz (UNESCO, 2005) eleva a questão da ética e direitos humanos para o entendimento da questão do preconceito social sobre a anormalidade humana, e sugere investigações sociais por uma sociologia simbólica do *habitus* no campo da saúde. (Bourdieu, 1996).

2.2.2 A técnica psicossocial

É do contexto da construção alternativa do conceito campo da saúde que tomamos a técnica psicoterápica na equoterapia como um elemento crítico para pensar a saúde positiva no cotidiano das sociedades. Estamos entendendo que a terapia com cavalos para pessoas com deficiência transforma-se em uma estratégia de construção social, um modo alternativo de imaginar e definir o conceito de campo da saúde. Pois nossa referência ao campo científico brasileiro, essa proposta torna-se crítica à racionalidade científica, uma vez que coloca à frente a interdisciplinaridade como uma saída viável que faz convergir os direitos dos animais e os direitos humanos. Essa proposição está embasada na recente reformulação das áreas do conhecimento pela principal agência de fomento no Brasil (CAPES), cujo parâmetro tomamos para pensar a interação da psicologia (na área do conhecimento das Humanidades) com a grande área do conhecimento Ciências da Saúde, em projeto terapêutico interdisciplinar.⁵

Direcionando a questão para as técnicas terapêuticas, podemos também com o olhar antropológico adentrar elementos para a construção conceitual de campo da saúde positivo. MAUSS (1974) descreve em seu texto “Técnicas corporais” que todos os movimentos e todas as intenções que temos com relação ao nosso corpo são aprendidos, se observarmos o desenvolvimento ser humano desde o seu nascimento, assim elas são mutáveis, passíveis de se adaptar as situações a que são expostas.

De modo geral, as técnicas psicoterápicas na equoterapia abordam procedimentos que não são valorizados pelas disciplinas das Ciências da Saúde. Um episódio pode servir de exemplo a essa constatação. No mês de setembro de 2014, eu e a minha equipe de equoterapeutas participamos do VI Congresso Nacional de Equoterapia, que ocorreu na cidade de Bento Gonçalves – RS, e durante os três dias em que estivemos reunidos com profissionais de todo país e de

⁵ A par das definições que distinguem os termos interdisciplinar, multidisciplinar, transdisciplinar (Almeida Filho, 2005; Barreto et al, 2007)) entre outros, tomaremos aqui a definição interdisciplinar unicamente para expor o caminho fenomenológico que esclarece a justificativa do fenômeno, cujas razões levam em conta o mundo vida da pesquisadora no contexto científico, mais precisamente o esforço de superar o preconceito científico formado no habitus do campo da saúde, de receber o conhecimento interdisciplinar das Humanidades no Colégio das Ciências da Vida, mais precisamente na área de conhecimento da Educação Física, pertencente à grande área das Ciências da Saúde.

países vizinhos, foi possível observar que o conhecimento sobre o animal é esquecido, deixou claro que a preocupação maior dos participantes estava em comprovar, encontrar uma avaliação (motora), apropriada para ser utilizada por todos os profissionais de saúde. Essa abordagem mecanicista da equoterapia tem resultados descritos relacionados ao desenvolvimento motor dos corpos, e poucos mencionam o desenvolvimento cognitivo do praticante, que nos interessaria relevar as afetividades, social e de comunicação (DELARISSA, 2003; SANTANA E MAIA, 2010). Isso porque são essenciais as interações afetivas com os animais quando o usamos enquanto animais de estimação e nas técnicas em terapias (Pet Terapia, TAA, Equoterapia).

De fato, para a Psicologia é importante notar que, no caso da Equoterapia, cavalo e cavaleiro possuem uma relação transferencial importante, pois o cavalo habita o imaginário dos praticantes e adquire simbologias e significados dos mais diferenciados, não importando sua patologia ou limitações (física e cognitiva), porque o desejo em estar ao seu lado, ou sobre o cavalo, faz com que um grupo de ações, direcionadas pelo terapeuta, transforme a vida física, psíquica e social deste praticante, tornando-os um só.

O homem é um ser social, afetivo e cultural, ou seja, ele é constituído através das experiências que estabelece com o seu meio. Essas experiências são vividas desde o momento em que são concebidos, ainda dentro do útero materno. “Toda emoção se traduz corporalmente em movimento ou alterações de tônus.” (RIOS e colab.,2012, pag.28). Piaget descreve em sua teoria sobre a facilidade que o ser humano tem em se adaptar e organizar o meio, assim ele faz o uso de dois processos: assimilação e acomodação.

Na teoria de Piaget, “a assimilação é o processo de entrada, sejam sensações, alimento ou experiências. É o processo pelo qual as coisas, pessoas, ideias, costumes e preferências são incorporados à atividade de um indivíduo. (...) A assimilação é continuamente balanceada pela acomodação, o processo ajustador de saída, que consiste em dirigir-se para o meio” (PULASKI, 1986, pag.23)

O equilíbrio entre os processos promove no ser humano o desenvolvimento biológico, cognitivo e emocional, pois este não é um organismo passivo, mas ativo e curioso buscando pelas experiências.

Todo esse processo e essas experiências direcionam para o conceito de aprendizagem, onde competências, habilidades, conhecimentos, comportamentos

ou valores são adquiridos e modificados. Esse processo tem relação direta com o desenvolvimento individual e a educação, é um ato dinâmico e criador, está sempre em mutação e tem uma intenção, mas o principal é a motivação para que a aprendizagem seja efetiva.

Todos os movimentos, interações com objetos e pessoas são dotados de emoções que ressoam no corpo e vão efetivar a aprendizagem e o desenvolvimento global do ser humano, passando por estágios e períodos importantes para a construção da individualidade e da identidade deste.

SILVA (2004) destaca ainda a importância da motivação do ser humano na realização das atividades, seja ela terapêutica ou não, pois sem motivação nenhuma atividade tem sucesso e atinge o resultado esperado.

BUSS (2000) descreve que o termo *promoção de saúde* é discutido há muito tempo, nos últimos 25 anos, aproximadamente, são representados por estratégias para enfrentar os problemas que afetam as populações humanas partindo da concepção de saúde-doença. Essas estratégias englobam vários setores como: Estado, Comunidade, Indivíduo, Sistema de Saúde e as Parcerias Intersetoriais.

3 O FENÔMENO SITUADO: a compreensão da técnica psicoterápica entre as técnicas na equoterapia

Na pesquisa fenomenológica, Garnica (1997) coloca a interrogação como um momento importante na compreensão do fenômeno em meio a sua contextualização. Merighi (1993, p.23) complementa o argumento dizendo sobre que o questionamento “é um ponto de partida, um método de pensar, uma experiência de vida, uma visão de mundo que é o que gera, a origem da interrogação”.

No processo da pesquisa fenomenológica o pesquisador inicia situando o fenômeno, identificando-o e colocando-o em foco, fazendo assim que ‘volte às coisas mesmas’. Martins e Bicudo (1989) afirmam sobre o método para o conhecimento na área da Psicologia:

“só há fenômeno psicológico enquanto houver um sujeito no qual ele se situa. [...] Há sempre um sujeito, em uma situação, vivenciando o fenômeno. Por vivência é entendido, também, experiência, mas é experiência percebida de modo consciente por aquele que executa. [...] Há sempre uma relação entre o fenômeno que se mostra e o sujeito que experiência”(p.75-6).

Garnica (1999) apresenta uma hermenêutica do termo técnica. Mostrando seu caráter extremamente prático. O termo já era utilizado no grego, *Tchné*, o criado por seres humanos, em contraste com aquilo que resulta da obra da natureza. Técnica é um artesanato, uma aptidão. Em termos precisos, o conhecimento de como fazer ou fabricar algo. Por fim é o conhecimento racional, profissional, de regras de procedimentos envolvidos em fazer ou fabricar algo. É também técnica uma ciência das artes. E Garnica (1999), nos conduz a pensar a lógica como uma técnica.

Inicialmente, o fenômeno a ser estudado aparece identificado ao valor da técnica psicoterápica na equoterapia. Como destaca Martins e Bicudo (1989), o fenômeno no campo psicológico atrela-se às questões de percepção, aprendizagem, memória, imaginação, pensamento, fantasia e vivências. Como vimos, os conhecimentos mais valorizados são da área da educação física (fisioterapia e fonoaudiologia). Embora o conhecimento da Psicologia faça parte da prática da equipe multidisciplinar, acredito que ainda é pouco valorizado no campo da saúde.

Assim, “para que o fenômeno se mostre não basta vivê-lo, a compreensão transcende esta perspectiva através do ver e do sentir do outro”. (MERIGHI, 1993, p.23).

3.1 Interrogações da pesquisa: situando o fenômeno na compreensão da equoterapia

Em síntese, propomos situar o nosso fenômeno no contexto científico da equoterapia, partindo da rotina dos diversos profissionais que utilizam o cavalo para aplicação de técnicas terapêuticas. Nesse contexto, destaco o meu interesse pela técnica psicoterápica como um opção e modelo interdisciplinar.

3.1.1 A técnica psicoterapêutica é uma opção interdisciplinar?

Entre as técnicas aplicadas na equoterapia por profissionais que lidam com cavalos e a saúde de seus pacientes, não aparece explicitamente. Em realidade a prática da equoterapia é reconhecida principalmente pela área de atuação da educação física (fisioterapeutas, fonoaudiólogos e equitador, este mais atuante com o cavalo do ponto de vista do esporte). Assim é que o termo motricidade humana, usado pela primeira vez empregado pelo filósofo português Manuel Sergio, faz maior sentido na atualidade para cientificar a velha e tradicional Educação Física, que pressupõe um significado voltado para pesquisa dos movimentos humanos.

O presente trabalho de investigação pretende descrever a motricidade humana em conjunto com a motricidade de animais (cavalos), e pressupõe a extensão de significados da equoterapia enquanto suporte terapêutico, para além da abordagem mecanicista, em que se vale a Psicologia para um ambiente interdisciplinar.

Esta pesquisa, realizada em uma Programa de Pós Graduação em Ciências da Motricidade, ligada a um Departamento de Educação Física responsável pelo curso de graduação em Educação Física, licenciatura e bacharelado, portanto, compartilha de significados nos discursos de equoterapeutas e o que se permeia o campo da Motricidade Humana, como vimos destacando esses interesses: aprendizagem motora, Educação Física Adaptada e cuidados de pacientes com necessidades especiais.

Do ponto de vista da Psicologia, área de conhecimento situada fora das ciências da saúde, mas pertencente às Humanidades, ⁶ acreditamos que o espaço

⁶ Para essa afirmação nos baseamos na atual classificação da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), agência de fomento que proíbe regulação e avaliação da produção do conhecimento no país. Verificar Anexo 3.

de discussão interdisciplinar ocorre na medida em que os profissionais de saúde aceitam os aspectos psicológicos no conjunto das práticas terapêuticas. É certo que especificamente o cavalo, por vários motivos, é o elemento focal entre os profissionais de saúde, mas também o cavalo interessa à Psicologia por estes motivos: a semelhança do passo do cavalo com o do ser humano, o seu comportamento dócil e a representação da sua imagem associados à imponência do seu porte físico são fatores que facilitam o desenvolvimento da autoconfiança e do vínculo afetivo, que são aspectos significativos para os valores científicos da Psicologia.

3.1.2 Exemplo de uma técnica psicoterápica do psicólogo: o teste projetivo

No campo da saúde, a Psicologia oferece uma gama de testes para os mais diversos objetivos e áreas de atuação do psicólogo, utilizamos principalmente os testes projetivos, mas o que seriam os testes projetivos e quais seus objetivos?

Os testes projetivos são instrumentos de avaliação de características psicológicas, têm como objetivo principal descrever o funcionamento mental do sujeito, que são registrados individualmente, que permitem obter dados relacionados a vários aspectos como emoção, afeto, cognição, inteligência, motivação, personalidade, memória, atenção. Nestes testes as respostas são abertas, construídas individualmente.

O termo projetivo está relacionado a um mecanismo de defesa do ego exposto por Freud em sua teoria, descoberto primeiro na paranóia. Os mecanismos de defesa são processos subconscientes que procuram solucionar conflitos não resolvidos ao nível da consciência. No “Vocabulário da Psicanálise” Laplanche e Pontalis oferecem explicações sobre tal mecanismo:

“Freud invocou a projeção para explicar diferentes manifestações da psicologia normal e patológica: (...) A projeção é descrita aqui como uma defesa primária, um mau uso de um mecanismo normal que consiste em procurar no exterior a origem de um desprazer.” (LAPLANCHE e PONTALIS 1992, pag.375)

Ressaltam ainda que nesse mecanismo o sujeito coloca para fora a imagem percebida de forma inconsciente, ou seja, ele desconhece conscientemente, não

uma sensação ou situação de desprazer, mas pode emitir a realização de um desejo. Há testes projetivos conhecidos: Teste de Rorschach, Teste das Pirâmides de Pfister, HTP (House, Tree, Person), Desenho da Família, Wartegg, Zulliger. O Conselho Federal de Psicologia (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO, 2005) disponibiliza um capítulo sobre a aplicação de testes e destaca uma resolução n. 002/2003, página 05:

“Art.11 - As condições de uso dos instrumentos devem ser consideradas apenas para os contextos e propósitos para os quais os estudos empíricos indicaram resultados favoráveis.

Parágrafo Único – A consideração da informação referida no caput deste artigo é parte fundamental do processo de avaliação psicológica, especialmente na escolha do teste mais adequado a cada propósito e será de responsabilidade do psicólogo que utilizar o instrumento.”

A psicologia é uma ciência que utiliza de vários materiais avaliativos para conseguir compreender e auxiliar o ser humano a lidar com suas angustias e expectativas. Todo início de tratamento psicoterapêutico, tanto clínico como escolar, até mesmo no setor organizacional, um dos principais documentos é a entrevista, ou a anamnese.

Segundo MARCELLI (1998):

“A maneira como a primeira entrevista se desenrola é rica de informações: os modos de contato (telefone, visita, carta), a pessoa que entra em contato (a mãe ou o pai, a assistente social, um parente próximo, a própria criança), as motivações brevemente enunciadas, ditas de imediato ou mantidas em segredo, etc. A primeira entrevista e o desenrolar da consulta dependem em parte do clínico, em parte da família.” (pag.57)

Após a entrevista entramos no processo avaliativo, neste momento podemos utilizar de testes que nos auxiliam, existe no campo da psicologia uma gama de testes com objetivos específicos para cada área de atuação do profissional. Neste trabalho o foco está nos testes projetivos que avaliam a figura humana.

Existem muitos autores que estudaram e escreveram sobre a utilização dos testes projetivos, segundo CAMPOS (1997), os testes de desenho da figura humana foram utilizados inicialmente apenas com crianças, sendo que o primeiro trabalho nessa linha foi Ricci, na Bolonha em 1887. Após, inúmeros autores se dedicaram a esta forma de avaliação, estes multiplicaram os estudos surgindo técnicas perfeitamente válidas para serem empregadas como instrumento de diagnóstico

psicológico, sendo o principal e mais citado pelos autores o Teste do Desenho da Figura Humana de Goodenough.

“O desenho é uma das formas mais antigas de expressão humana. Nas cavernas foram encontrados desenhos rupestres, feitos pelos homens primitivos, tentando expressar seus sentimentos, desafios e batalhas. O desenho precedeu qualquer forma de escrita na história da humanidade. Na civilização atual, o desenho continua presente em todas as faixas etárias e em todas as nações do mundo. Portanto, o seu valor é inestimável para a compreensão da dinâmica do pensamento, sentimento e criatividade humana.” (WECHSLER, 2012 pag.07)

MARQUES e colaboradores (2002) realizaram uma pesquisa na cidade de São Carlos (SP) em uma escola estadual com 60 crianças com idade entre 07 e 09 anos de ambos os sexos utilizando o Teste de Goodenough (1926/1964). Foram realizadas duas aplicações, com um período de intervalo de 06 meses entre as aplicações, após os desenhos foram analisados e comparados. Os resultados demonstraram bons índices de fidedignidade, qualificando-o como uma forma, um teste de avaliação confiável.

Segundo CAMPOS (1997), existe uma correlação entre as projeções dos desenhos feitos nas diversas fases de tratamento e o quadro clínico, na época em que os desenhos foram produzidos.

“Berman e Leffel compararam os somatótipos de 39 homens com seus desenhos da figura humana, verificando uma correlação estatisticamente significativa, comprovadora da hipótese da projeção da imagem do próprio corpo nos desenhos.” (CAMPOS, 1997, pag.16)

FURTH (2004), em seu livro, descreveu que sua pesquisa inicial de doutorado revelou que conteúdos psíquicos inconscientes importantes eram transmitidos tanto nos pacientes graves como nos pacientes saudáveis psíquica e fisicamente.

SOUZA (2011) em sua pesquisa descreve a importância da utilização e da interpretação dos sonhos e dos desenhos:

“O sonho, o desenho ou o jogo apresentam-se ao psicanalista como uma espécie de linguagem cifrada, a ser decifrada por uma certa postura de observação; o grande enigma está em como desenvolver os processos de decifração.” (pag.209)

Na avaliação projetiva além do que é desenhado, outros fatores são tão importantes quanto o desenho em si, são eles: organização, perspectiva, o

preenchimento do espaço, limites do desenho, tamanho, a pressão do lápis, a utilização da borracha, tipo de traçado, detalhes em excesso ou a falta.

PERES (2003) realizou uma pesquisa com onze crianças deficientes auditivos sem deficiência cognitiva, na faixa etária de 06 a 12 anos, onde foi aplicado o Teste HTP individualmente. O foco desta pesquisa estava na personalidade e nas relações estabelecidas com o mundo exterior, permitindo que elas expressassem seus sentimentos como os de inadequação, inferioridade. A tendência ao isolamento, introversão e severas dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

Após um determinado período de atividade terapêutica o teste projetivo pode ser aplicado novamente, então os comparando podemos perceber se a atividade promoveu mudanças significativas no sujeito.

3.1.3 Apresentado um teste projetivo na Equoterapia

A partir desse referencial da Psicologia apresentamos em seguida um exemplo de aplicação do teste projetivo na equoterapia. Utilizamos entrevistas e desenhos para avaliar mudanças psicológicas ocorridas em um praticante atendido.

3.1.3.1 Apresentando o caso Y

Selecionamos um caso de paciente que utilizou a equoterapia para tratamento psicológico. Trata-se de um pessoa (Y, 27 anos) que possui um quadro crônico de epilepsia, cujas crises são recorrentes em sua vida.

O diagnóstico de epilepsia assim é descrito:

“A epilepsia é uma afecção caracterizada pelo advento repetitivo de crises de aspecto clínico variável, mas sempre devido à descarga hipersincrônica de um conjunto de neurônios. Os sintomas clínicos ou paraclínicos observados essencialmente no intervalo das crises contingentes, mas não há epilepsia sem crise clínica.” (MARCELLI, 1998, pag. 189)

“Assim definida, a epilepsia é frequente na criança e no adolescente, pois 50% das crises aparecem antes dos 10 anos e 70% antes dos 20 anos. (...) A epilepsia, ou melhor, as epilepsias da criança constituem uma das mais severas afecções neurológicas.” (MARCELLI, 1998, pag. 189)

A epilepsia produz como consequência alteração ou perda da consciência, com manifestações motoras, de modo sincrônico e simétrico. Segundo CID-10,⁷ a epilepsia é classificada como G40 – Epilepsia e Síndromes Epiléticas, descreve um conjunto de distúrbios neurológicos, descargas a nível neuronais podendo gerar convulsões, alterações de consciência.

As atividades de Y no ano de 2013 iniciaram em fevereiro e, durante dois meses, realizei o desenvolvimento de vínculo do praticante com a terapeuta e com os cavalos. De fato, o praticante já havia iniciado as atividades em equoterapia desde 2011, quando outra profissional da área da psicologia, de acordo com os dados oferecidos pela família na entrevista de anamnese, encaminhou o paciente para a prática da equoterapia.

Embora Y fosse um paciente indicado por uma psicóloga para a prática da equoterapia, estamos propondo o uso do termo praticante ao invés de paciente, nesse caso, seguindo as orientações da ANDE (Associação Nacional de Equoterapia), que coloca o seguinte:

“É o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência ou com necessidades especiais quando em atividade equoterápica. Nesta situação, o sujeito do processo participa de sua reabilitação, na medida em que interage com o cavalo”

Sendo assim, o praticante não poderia realizar a montaria nas atividades equoterápicas, por isso o desenvolvimento de atividades junto ao cavalo somente no ambiente equestre.

Considerando ainda as orientações da ANDE, durante a montaria ocorre em cada segundo de 1 a 1,25 movimento, gerando 1 a 1,25 ajustes tônicos no cavaleiro, ou seja, em 30 minutos de terapia este recebe cerca de 1800 a 2250 estímulos sensoriais, assim pessoas que apresentam quadro de epilepsia não controladas seriam consideradas contra-indicadas para o tratamento com a utilização da montaria.

⁷ Em seu site (CID-10, 2014) há descrição da “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

3.1.3.2 Análise do teste projetivo do caso Y

Após passar um ano e seis meses com a primeira terapeuta, em fevereiro de 2013 passei a acompanhar Y e, relendo a anamnese do praticante fiz uma entrevista com a mãe sem aprofundar nos detalhes oferecidos nos relatórios da psicóloga anterior. Decidi por aplicar um grupo de atividades livres para melhor observar o praticante. Em vista de deixar o praticante decidir sobre o que gostaria de fazer para que se sentisse a vontade para que se apresentasse e pudesse expor sobre si, o que gosta, o que não gosta, suas aspirações e objetivos.

Durante uma sessão procurou interagir com um determinado cavalo (Onix), um cavalo preto de médio porte, forte e arisco, que no início pouco se aproximava do praticante. Após um período de quatro sessões, ocorreu o vínculo terapêutico.

Figura 6 Praticante Y. e Onix

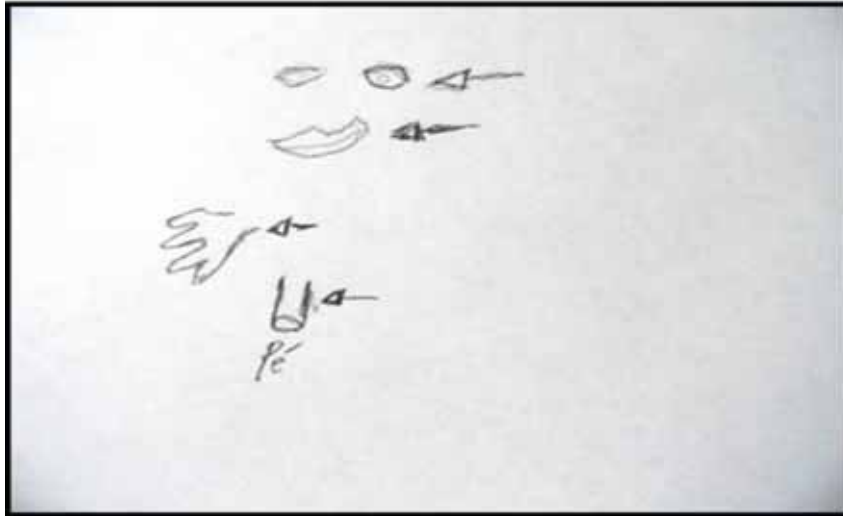


Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Com o desenvolvimento do vínculo, propus para o praticante uma sessão diferente, onde apresentei uma folha de sulfite tipo A4 na posição vertical, um lápis preto número 2 e uma borracha.

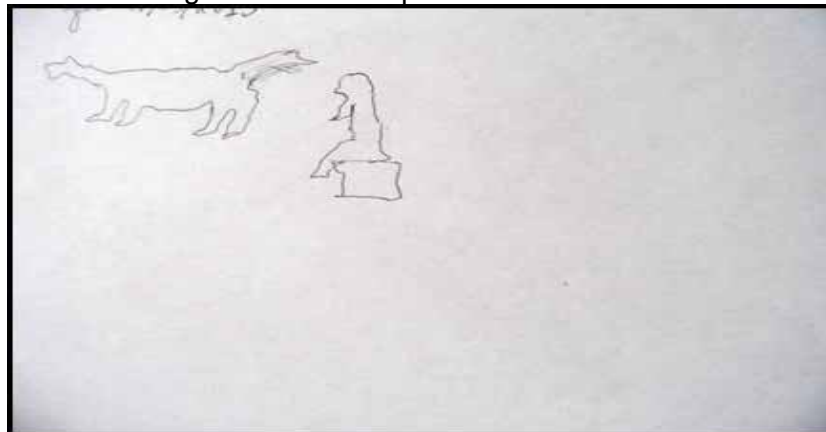
Em seguida pedi para que Y se desenhasse, o como ele se via. Ele se desenhou e entregou a folha, então ofereci uma segunda folha na posição horizontal onde solicitei que desenhasse a si e o cavalo. Y levou aproximadamente 30 minutos para realizar a atividade, em seguida realizei a análise do desenho. O resultado do desenho está a seguir.

Figura 7 Desenho da pessoa 1



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 8 Desenho praticante e o cavalo1



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

A análise do teste projetivo foi baseada em CAMPOS (1997).

Pessoa / Eu 1 - Analisando a localização, o traçado e a estrutura do desenho, conseguimos perceber que se trata de um paciente com epilepsia, devido as mudanças naquele momento ele não estava totalmente integrado, a falta da conexão entre as partes indica sentimento de vazio, sua energia está reduzida. Essa estrutura também indica uma imaturidade com relação às experiências com o meio.

Praticante e Cavalo 1 - Observando este desenho, quando em relação com o cavalo, percebemos que a estrutura da pessoa como do cavalo estão integradas, isto é, ambas são percebidas enquanto tal e a linha é contínua, embora não apresenta detalhes. Neste desenho percebemos que o paciente se integra na

relação com o outro, o cavalo. O paciente ainda demonstra apatia, baixa autoestima, mas já apresenta uma evolução principalmente no que se relaciona a afetividade.

Após a aplicação da avaliação projetiva ocorreram 20 sessões, essas foram realizadas em espaço aberto, no pasto, onde 05 (cinco) cavalos que não estavam sendo utilizados na equoterapia ficam soltos. Diferente do que ocorria anteriormente, segundo o relato do praticante, onde um cavalo específico o esperava, neste momento este teria que conquistar a confiança dos animais que ali estavam. Durante as primeiras sessões buscou Onix, o cavalo com o qual realizava anteriormente, mas sem sucesso, pois este era o único que não se aproximava, todos curiosos chegavam, mas não se deixavam tocar.

Durante as atividades a terapeuta buscava fazer com que o praticante percebesse que assim como suas crises o animal também não era facilmente controlado. Após 03 (três) sessões, os cavalos começaram a perceber que aquele praticante que ali estava não apresentava perigo e aos poucos foram deixando se tocar, muitas situações emocionantes ocorreram durante as 20 sessões.

Com o decorrer das sessões, em um determinado momento, o cavalo o qual o praticante admirava se aproximou, rodeou, cheirou e por alguns minutos permitiu a aproximação, o carinho e o abraço do praticante (Figura 6).

Durante a interação o praticante trazia questões sobre o seu cotidiano e as experiências com os cavalos fornecia material psíquico para a reflexão e compreensão da sua realidade.

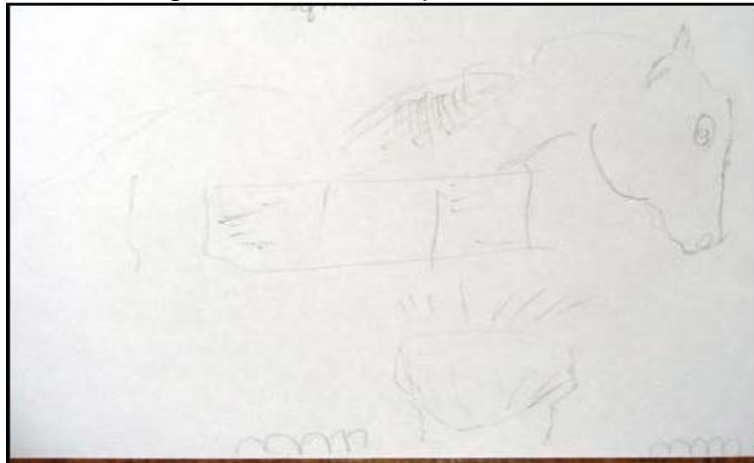
Após 20 sessões de interação praticante/cavalo/terapeuta, foi solicitado que novamente o praticante realizasse a avaliação projetiva, que foi apresentada como na primeira aplicação.

Figura 9 Desenho da pessoa 2



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Figura 10 Desenho praticante e o cavalo 2



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Em seguida, realizei a análise do desenho através do material de CAMPOS (1997).

Pessoa / Eu 2 - Segundo a análise da localização, o traçado e a estrutura demonstra que o paciente está integrado, ainda está com sua energia baixa, apresenta dificuldade em se adequar ao meio, mas está interagindo melhor com o meio, mais equilibrado emocionalmente enfrentando as adversidades que surgem de forma mais consciente e organizado.

Praticante e Cavalo 2 - Observando este desenho percebe-se a evolução dos detalhes, o paciente está mais equilibrado e integrado ao meio, percebe a si e o meio separadamente, tem a noção de como reagir diante das situações.

Analisando o praticante durante todo o processo, iniciou o processo com dificuldade de concentração, desorganização de pensamento onde as histórias começavam, mas não seguiam, alternando os assuntos, ansioso e inseguro quanto a si mesmo. Após o período de terapia o praticante estava mais centrado e organizando seus pensamentos, além de perceber, escolher e refletir sobre suas experiências pessoais. Durante o período de atividades com o cavalo o praticante apresentou uma crise de ausência em duas sessões.

Toda essa evolução de melhora é percebida quando emparelhamos os desenhos realizados pelo praticante durante as avaliações. As formas, a localização, o tipo de traçado, a pressão do lápis, o tamanho do desenho, o uso da borracha, os detalhes, tanto escassos como excessivos são importantes fontes de informação sobre o desenvolvimento psicológico do praticante.

3.2 Situando o fenômeno da pesquisa

O contexto que situa o fenômeno a ser estudado são as técnicas terapêuticas aplicadas no ambiente profissionais da equoterapia.

Propomos como uma estratégia da investigação fenomenológica, verificar a compreensão do fenômeno (o método e as técnicas da equoterapia no campo da saúde) através da análise e descrição de técnicas utilizadas por quatro profissionais da equoterapia, técnicas aplicadas no cotidiano de trabalho, especificamente entre uma fonoaudióloga, dois fisioterapeutas e um equitador.

Interessa indagar sobre a atividade corporal em sua prática profissional na equoterapia, universo subjetivo do profissional que também requer o entendimento do processo saúde-doença, o progresso terapêutico. Ainda em outro ponto pretendemos abordar o trabalho em equipe e o entendimento sobre a interdisciplinariedade.

4. METODOLOGIA

De acordo com a abordagem fenomenológica:

“Trata-se de uma investigação qualitativa, que se apoia na fenomenologia como método e procura, através de questionamentos, o entendimento daquilo que se está estudando. Este tipo de investigação não se preocupa com as generalizações, princípios e leis. A ideia de generalização, questionada por outras estratégias metodológicas, é deixada de lado e se focaliza na compreensão e não no esclarecimento dos fenômenos estudados. A metodologia qualitativa é de natureza teórica e prática simultaneamente, levando em consideração aquilo que o pesquisador conhece sobre observações empíricas e as experiências vivenciadas por ele para constituir o ponto de partida.” (MARTINS E BICUDO, 1989).

Martins e Bicudo (1989) afirmam que inicialmente o pesquisador está atento à natureza daquilo que vai investigar, não sendo claro, previamente, o entendimento do fenômeno. Para eles, a análise qualitativa não oferece uma precisão numérica, mas é mais abrangente e multidimensional do que a da pesquisa quantitativa. A partir dessas afirmações acredito que a relação existente com meu mundo vida e as minhas experiências e vivências com a técnica psicoterápica utilizada nos atendimentos em equoterapia serão compreendidas pela fenomenologia.

Assim sendo, busquei uma forma para contribuir no campo profissional da psicologia, levando em conta o meu envolvimento com a equoterapia e a potencialidade de diálogo interdisciplinar com os profissionais de saúde que atuam no mesmo espaço profissional, o Centro de Equoterapia.

Encaminhei os documentos necessários para a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNESP-Rio Claro, que foram aprovados em 21/01/2014 na 64ª reunião ordinária para a realização da pesquisa.

Descrevemos em seguida os procedimentos da pesquisa, informando sobre o campo de estudo, o número de sujeitos, a forma de coleta dos discursos.

4.1 Constituição dos dados

4.1.1 O fenômeno da compreensão das técnicas equoterápicas

A pesquisa foi realizada em um Centro de Equoterapia que agrega um Clube de Cavaleiros, localizado em uma floresta na cidade de Rio Claro no interior paulista, possuindo em seu espaço físico três pavilhões com baias, picadeiro

coberto, picadeiro descoberto, redondel, pista de cross country, salas de materiais equestres, veterinário, local para armazenamento de feno, ração e serragem.

Figura 11 Picadeiro



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

O Centro de Equoterapia iniciou suas atividades em 08 de agosto de 1997, e durante esse período várias equipes se formaram. A equipe atual é composta por uma psicóloga, dois fisioterapeutas, um fonoaudióloga e um equitador (técnico de hipismo), juntos desde 2005.

Figura 12 Picadeiro coberto⁸

Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Geralmente para a realização das atividades equoterápicas utilizamos materiais pedagógicos, equestres e o próprio espaço da hípica, pois estamos dentro de uma floresta e os estímulos sensoriais são diversificados, como pássaros, outros cavalos, cães, árvores frutíferas, flores diversas.

Figura 13 Materiais equestres: paraflancos e varas



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

⁸ Local onde são realizadas as atividades em equoterapia, devido a saúde frágil dos praticantes, a cobertura auxilia no atendimento dos praticantes em dia de sol muito forte ou chuva, sem prejudicar a terapia

Figura 14 Materiais de atividades equoterápicas: balizas e tambor



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora.

O Centro de Equoterapia atende semanalmente crianças às segundas-feiras das 8:00 às 12:00 e as sextas-feiras das 8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 atende adolescentes, adultos e idosos com dificuldades, com deficiências física cognitivas da fala, transtornos psiquiátricos e emocionais. Ressalta-se que em muitos casos os praticantes possuem mais de uma deficiência.

4.1.2 Delimitação do número de sujeitos

Propomos entrevistas semi-estruturadas com os quatro profissionais de saúde da equipe, contratados no Centro de Equoterapia do Clube de Cavaleiros.

4.1.3 Coleta dos discursos

Os discursos foram coletados através de entrevista realizadas com os profissionais, utilizamos como instrumento de coleta um gravador e fitas K7 que foram transcritos posteriormente. No momento da transcrição das entrevistas, em alguns momentos eram necessário retornar e ouvir por vezes a fala para transcrever fielmente o que foi respondido por eles, assim uma entrevista de 30 minutos levou aproximadamente quatro horas para ser transcritas. Em seguida foram levantadas as informações relevantes de cada profissional e separado em categorias.

5. MOMENTOS DA ANÁLISE

Realizamos a análise das entrevistas da seguinte maneira. Enumeramos os discursos dos quatro participantes em Discursos I a IV para as leituras necessárias e compreensão do fenômeno. Estas leituras passaram pelos seguintes momentos:

1. a leitura do discursos sem buscar interpretação;
2. outra leitura focalizando o fenômeno para apreender as unidades de significado;
3. vistas nas unidades identificadas a fim de expressar o significado contido nelas; e, finalmente,
4. sintetização pela análise nomotética, agrupados antes das análises para facilitar a leitura.

As unidades de significados encontradas nos discursos foram elencadas conforme apresentadas após o item 1, acima descitas, e levei em conta, como orientam Martins e Bicudo (1989), a procura das descrições das experiências dos sujeitos dirigindo a atenção ao que o sujeito de pesquisa compreendiam os equoterapeutas sobre as técnicas com cavalos, “Qual o método utilizado?” era o foco principal. As respostas indicaram uma estrutura de compreensão para entender como equoterapeutas empregam suas técnicas e realizam seu trabalho. Colocando em evidência os significados de suas descrições, obtivemos o desvelamento deste fenômeno da compreensão das técnicas e do método equoterapêutico.

A fenomenologia enquanto método de pesquisa, o Método da Estrutura do Fenômeno Situado, apontada por Martins e Bicudo (1989), é um movimento que se realice de análise de discursos de sujeitos situados em um mundo, em uma existência, análise que se realiza do momento individual (Análise Ideográfica), para o geral (Análise Nomotética).

5.1 Compreendendo a Análise Ideográfica

Para a fenomenologia, a palavra ideográfica, quer dizer ideogramas, ou seja, é a representação por meio de símbolos gráficos. Segundo MARTINS E BICUDO (1989), a análise é possível a partir da redução das análises, que é repleta de interpretações e significados, coletados a partir do relato dos entrevistados. O pesquisador em fenomenologia descreve e atribui significados àquilo que se esta percebendo.

Para realizar a análise ideográfica após as entrevistas transcritas, destaquei no discurso aquilo que respondia minha interrogação, o que é a técnica da equoterapia, formulando a unidade de significado (Quadro de Análise Ideográfica). Com a unidade de significado encontrada, iniciamos a redução fenomenológica, desconsiderando tudo o que não se disse a respeito do fenômeno, mantendo os significados primordiais, adentrando o momento seguinte da análise (Quadro de Convergências). No Quadro de Convergências as duas colunas são divididas em Convergências no Discurso e Unidades de Significados Interpretadas. Na coluna de Convergências no Discurso encontram-se as reduções elencadas no Quadro de Análise Ideográfica. Essas convergências são agrupadas levando em conta as reduções que se assemelham. Em seguida passamos para a interpretação da coluna de unidades de significado, que se preocupa em deixar claras as informações presentes na coluna Convergência do Discurso do Quadro de Convergências. Realizado a análise ideográfica, passamos para a análise nomotética.

5.2 Compreendendo a Análise Nomotética.

Seguindo, Martins e Bicudo (1989, p.35), a continuidade da análise ideográfica equivale partir do individual para o geral:

“[...] baseia-se nas realizações conseguidas na análise ideográfica e no trabalho feito na expressão do psicológico de cada sujeito da pesquisa. Assim, na Análise Nomotética, há um movimento da psicologia individual para o aspecto psicológico geral presente na manifestação do fenômeno estudado. O objeto ou o fim a chegar nesta análise é a estrutura geral psicológica. Esse empreendimento envolve uma compreensão dos diversos casos individuais como exemplo de algo mais geral e a articulação desses casos individuais, como exemplos particulares, em algo mais geral. A estrutura psicológica geral é a resultante da compreensão das convergências, das divergências e das individualidades que se mostram nos discursos dos sujeitos analisados” (p.35).

Dentro da análise nomotética MARTINS E BICUDO (1989) identifica três momentos:

- Comparação de sujeitos: as unidades de significados de todos os discursos são analisadas quanto as suas convergências, divergências ou individualidades.
- Variação imaginativa: deve-se ir além do que as descrições individuais

permitam acesso para se chegar aos aspectos gerais dos significados. A variação imaginativa deve ser empregada para chegar a um insight da estrutura geral essencial do fenômeno;

- **Formulação Explícita de Generalidades** (sem, contudo fazer generalizações): é a formulação das verdades de modo claro e essencial, que diz respeito às condições suficientes e necessárias, constituintes das relações estruturais do fenômeno.

Nas Unidades de Significados Interpretadas na Análise Ideográfica, verificamos os diversos argumentos, agrupados em temas que serviram para a Análise Nomotética. Para visualizar o fenômeno da pesquisa construímos os resultados pela Tabela de Análise Nomotética formulada seguindo estes procedimentos:

1. Na Tabela de Análise Nomotética encontra-se seis colunas. Na primeira coluna da esquerda para a direita encontram-se, provenientes da Quadro de Convergências da Análise Ideográfica, as Unidades de significados interpretadas de cada discurso e dividido em quatro eixos temáticos que foram apresentados no Quadro de Convergências da Análise Ideográfica:
2. Na segunda coluna representada por um asterisco, o algarismo romano refere-se os discursos dos participantes e a letra minúscula indica a unidade de significado interpretada segundo o quadro de convergência do discurso. Assim sendo, a Unidade de Significado Interpretada 1 foi retirada do discurso I da unidade de significado interpretada 'a'. A Unidade de Significado Interpretada 2 foi retirada do discurso III da unidade de significado interpretada 'a' e assim por diante.
3. As quatro colunas seguintes, na horizontal, estão indicadas por algarismos romanos (I, II, III e IV) que correspondem a cada discurso apresentado nesta pesquisa. Nestas colunas a letra 'C' maiúscula corresponde a palavra convergência e o número junto a ela indica qual a unidade de significado interpretada da tabela de análise nomotética converge com aquela referente ao discurso analisado. Por exemplo, 'C14' na unidade 1 foi apresentada pelo discurso 4 e converge com a unidade 1 apresentada pelo discurso I.
4. Quando alguma coluna estiver sem preenchimento significa que

somente aquele participante expressou sobre a aquela unidade de significado.

5.3 Discursos do entrevistados

5.3.1 Discurso I – J.S.O.C – Fisioterapeuta

Pesquisador: Qual é o sentido da Equoterapia para a sua vida, para os seus pacientes e para a equipe?

Terapeuta 1: Eu comecei a trabalhar na Equoterapia desde 2005, sempre gostei de cavalo e nunca imaginei depois de profissional trabalhar com isso até saber que existia aqui na cidade. Durante a faculdade a gente foi apresentada à terapia, tive algumas palestras, algumas coisas, sempre me interessei e surgiu a oportunidade de começar o trabalho aqui. Para começar a trabalhar com os pacientes, a gente profissional, eu que sou fisioterapeuta, me formei em fisioterapia, fui em busca do curso da ANDE-Brasil, que a Associação Nacional de Equoterapia, que para você trabalhar com Equoterapia você precisa desse curso básico. 1.[Então fui fazer o curso básico e aí que entendi um pouco mais da técnica em si, do como montar, de todas as facilidades que o cavalo traz, do comportamento do cavalo, de como me portar com o cavalo e com o paciente em cima do cavalo, então as técnicas em si a gente aprendeu nesse curso básico que ensina o dia-a-dia de como vai ser esse trabalho de quem trabalha com Equoterapia.] Aí depois que eu fiz esse curso comecei a atender, os atendimentos aqui é claro que de 2005, 2006 pra cá a gente ganha conhecimento, a prática e mesmo a gente vai buscando conhecimento através de livros e com certeza vai melhorando, 2.[eu acho que de 2006 pra cá deu para crescer um pouquinho na parte profissional mesmo com as profissionais amigas que acabam tendo a troca de idéias, às vezes chega um paciente, que nem no meu caso, que eles são mais comprometidos na parte motora, mas o paciente não é só um pedacinho de músculo, ele traz muitas outras coisas por traz desses músculos, as emoções, a parte da linguagem, então a comunicação entre nós profissionais acho que é muito válida mesmo para o aprendizado,] as vezes eu paro e penso: ai! o que será que eu estou fazendo de errado com o meu paciente que ele não vai, não anda, não deslancha? Aí conversando com as meninas, troco uma idéia, o que eu posso fazer? Ai tenta fazer desse jeito, aí numa sessão já consegui e parece que deslancha, vai em frente e mesmo o paciente toda a semana vai dando

uma resposta pra mim. Como eu vejo ele uma vez por semana, tem semana que ela vai chegar aqui mais cansado, porque a semana foi mais cansativa, teve mais atividade na escola, ou no caso de um paciente adulto, as vezes não passou bem durante a semana, teve algum, sei lá alguma perda, bateu o carro alguma coisa assim, ele vai chegar diferente. 3.[Eu vejo essa resposta tanto no momento da hora em que ele desce do carro, ou na hora em que ele está com o pai ali no barracão, até a chegada com o cavalo, como que ele reage, como que ele responde com o cavalo que está ali perto, às vezes ele está um pouco mais ansioso, o cavalo também eu acho, o cavalo sente o paciente, eu procuro sempre prestar a atenção em tudo o que está acontecendo, tanto no paciente como no cavalo, a pessoa que puxa que é o auxiliar guia também acho que influencia muito,]dependendo de quem está puxando se é um auxiliar que gosta de falar mais, de interagir durante a terapia, isto também acrescenta ou às vezes atrapalha, dependendo do paciente a gente dá uma segurada no auxiliar guia. _E eu acredito que as evoluções são feitas diariamente, avaliadas a todo momento, toda sexta-feira, toda semana. Eu acho que é isso meu trabalho aqui.

Pesquisador: Gostaria de ouvir mais um pouco de quando você falou da técnica, você falou assim que a gente aprende a técnica tal, o que é essa técnica, fala pra gente, conta, elas são muitas, uma? Conta um pouco disso.

Terapeuta 1:Então, assim, no curso básico, o que acontece? A gente chega lá e eu sei o que é a fisioterapia pra mim, que vou trabalhar a parte de movimento, aí o que eu faço no cavalo com esse movimento, com esse ensinamento que eu tive da fisioterapia? Lá no curso a gente aprende isso, o como eu faço a montaria, no caso de pacientes que necessitam de mais auxílio

Pesquisador: Como faz isso?

Terapeuta 1: 4.[Aqui a gente faz no embarcadouro, tem um nível mais alto, o cavalo chega em um espaço restrito, tem alguns pacientes que montam sozinhos, eu calço os pés no estribo, o pé esquerdo e eu passo a perna direita, tem alguns pacientes que eu preciso colocar em cima do cavalo carregando no colo as crianças menores, e também tem pacientes paraplégicos que a gente tem o tipo de um “trepa-trepa” que eles se seguram, e a gente passa só as pernas para fazer a montaria], a gente aprende isso, a 5.[como montar no cavalo e aprende o porque do uso do cavalo na

terapia, que a gente usa muito o movimento tridimensional do cavalo, que é esse movimento, a base da Equoterapia, é que esse movimento tridimensional passa para a pelve do paciente e dá a sensação de como ele estivesse andando, então o passo, esse estímulo que dá na pelve é muito semelhante ao andar humano], então na parte de fisioterapia especificamente 6.[a gente utiliza muito desse movimento cinesioterapeutico, então a gente aprende isso no curso], aprende 6'.[algumas normas de segurança, caso a gente perceba que o cavalo vá, a gente prevê se vai acontecer algum acidente, o cavalo demonstra algumas reações como o mexer de orelhas, sapatear para traz, dar uma puxada, então se agente ver que o cavalo está assustado, vai ficar ansioso, querer correr ou alguma coisa assim, a gente tem uma técnica de retirada do paciente de cima do cavalo, então, como é que eu posso te explicar, a gente puxa, a gente tem um colete de proteção que tem duas alças atrás que também ajuda, se a gente está em duas terapeutas uma joga a perna e a outra só carrega do lado, como uma retirada de emergência na hora do acidente, se tiver que acontecer, a gente nem percebe como fez, é muito rápido, a gente tem que prevenir para que não aconteça, mesmo que a gente vê se o cavalo está mais agitado naquele dia agente tenta evitar certos lugares que ele gosta de ir e que vai acabar estimulando mais o medo, essa é uma das técnicas que a gente aprende e mesmo assim, questões que dá para trabalhar bastante no cavalo é a lateralidade, alongamento de membros, em cima, embaixo, as partes do cavalo mesmo, onde fica a cabeça, o pescoço, pode associar com a parte corporal do paciente, a cabeça e o pescoço ficam pra frente e a sua fica onde? Pra cima. Então essas questões a gente aprende também, no curso em si, a gente aprende muita coisa, só que assim, eu acho que a prática traz um paciente para cada um, que é único seu problema que não é igual a do outro, então, a gente avalia aqui o indivíduo, então ele está precisando trabalhar o que?_Só a parte motora, o que é da parte motora? As partes de membros superiores, a parte de pernas, então vão tentar fortalecer, posso trabalhar isso através do que? Fazendo alguns movimentos em cima do cavalo, ficar em pé, sentar em cima da sela, mesmo os materiais que são usados a gente aprende no curso também, pode ser na sela, pode ser na manta, pode ser montaria simples, montaria dupla, então é interessante a gente aprender um pouco sobre o cavalo para poder passar para o praticante, se eu tenho medo de cavalo eu vou colocar o meu paciente em cima do cavalo, não vai dar certo, então eu preciso ter total confiança no animal para eu poder passar essa confiança para a criança

mesmo em uma situação de risco, tento, porque se eu ficar mais agitada que o cavalo, ele vai perceber e ele vai aumentar mais esse nível de stress dele, então tem que tentar acalmar, tanto o cavalo como o paciente, como a mim mesmo, que as vezes a gente não consegue se controlar, mas as técnicas, o que mais que a gente aprende no curso? São tantas coisas, depois que a gente fez o curso básico e aprendeu a como lidar com o cavalo no dia-a-dia mesmo, com os pacientes, aprende a montaria e retirada, aprende quando a gente faz uma curva para um lado o cavaleiro é sempre jogado para o lado de fora do círculo, 7.[quais as forças que estão sendo usadas nesse momento, quais as musculaturas que necessitam, quanto de estímulos esse paciente está recebendo, o que mais no curso? A partir da linguagem, assim, no curso também tem vários profissionais, a gente teve contato com psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, com equitador, então cada um traz um pouco da sua experiência tanto como profissional como experiência com o cavalo,] então o fonoaudiólogo lá no curso ele exemplifica mais a parte da linguagem, como que ele usa a linguagem em cima do cavalo, o meio é rico então podemos nomear muitas coisas, tem os barulhos que o cavalo faz, como que eu faço para o cavalo andar? Estimulo os beijinhos ou o tapinha, dar um tapinha no pescoço dele, estou trabalhando a parte motora, a psicóloga com praticante em cima do cavalo trabalha a questão da liderança, tomando a rédea da vida vamos dizer assim, então são coisas que assim, a gente atua com as outras áreas que eu tenho autonomia em fazer vamos dizer assim, a não ser que eu tenha uma dúvida, ele trouxe um problema assim pra mim, o que eu faço?_O que eu falo né, 8.[aí a gente busca dentro da equipe para trocar essa idéia para tentar levar para o melhor caminho,] aí depois de um ano mais ou menos, depois de dois anos né Vani, nós fomos fazer o curso avançado, depois de três anos, o que é esse curso avançado? É como se fosse um aprimoramento, vão profissionais que 9.[já atuam na Equoterapia, profissionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos] que estão na área há 1 ano no mínimo, 1 ano que atuam, 10.[a gente faz troca de experiência na verdade. Então percebi que isso aqui no meu centro deu certo, então vamos todo mundo fazer mais ou menos igual, para deixar o método mais assim, regrado possível, ver os benefícios,] assim como tem apresentação de trabalhos, até nesse último curso que a gente foi, eles falaram, que aqui nós fazíamos muita montaria dupla, o que é montaria dupla? 11.[Eu terapeuta monto e meu paciente não tem condições de montar sozinho, então ele monta junto comigo para receber o estímulo, eu vou

segurando o tronco, não tem controle de cervical, mas a partir do momento que eu perceber que ele consegue se controlar eu vou tentando descer, deixa ele um pouco sozinho], monto um pouquinho junto, deixo ele um pouco no final sozinho até ele ganhar a independência, aí nesse curso avançado nós vimos que eles não queriam mais, então assim, a gente se adequou a isso? Mais ou menos, porque a gente vê que tem casos que se beneficiam muito com a Equoterapia, só que não tem condições de se manter sozinho e nós somos todas baixinhas, então tem que se adaptar de acordo com a equipe, no cavalo é cansativo segurar a criança sem controle de tronco a todo momento lá em cima, então a gente também não tem suporte físico para isso, então 12.[a gente monta e vamos ver quanto tempo ele demora para ganhar algum controle para depois eu sair, ele precisa de um controle mínimo, um estímulo mínimo, aí eu dou conta de ficar estimulando, ficar a todo tempo segurando cabeça e tronco não], então mesmo nos cursos a gente ouve algumas coisas, a gente tenta se adequar, mas as vezes não se adequa 100% no que eles falam nesse curso. Uma coisa que eu acho muito interessante, é o que eu comento com todo mundo da equipe, o que falta um pouquinho é a gente conhecer, não é conhecer é ter mais domínio sobre o cavalo, todo mundo tem conhecimento e sabe montar, mas para trabalhar as inseguranças próprias, eu falo, eu sempre gostei de cavalos, eu sou a mais louca acho com cavalo, então eu falo: não tem problema, segura desse jeito. As vezes tem algumas atitudes que a pessoa toma “xiiiiiiiiii, xiiiiiiii” acaba assustando mais o cavalo, tem que ter calma, não é assim néh, não está seguro não monta, então acho que isso falta ainda não só para os profissionais da nossa equipe, e sim todo mundo, tanto que nos cursos nós vimos muito isso, você está indo fazer um curso de Equoterapia e a pessoa não quer nem chegar perto do cavalo, como que eu vou trabalhar com o cavalo? Não dá, chora, não quer montar, “eu tenho que montar?”, como que você vai dar segurança para o seu paciente se você está com medo? Não dá, até acho que a experiência própria da gente é muito importante nisso, eu tenho que saber um pouco de comando de rédea, como que vou passar, como que vou ensinar o aluno se eu quero dar independência para ele, a gente tem os programas né, que é a hipoterapia que o paciente chega e necessita muito do contato com as terapeutas, então a terapeuta acaba dominando o cavalo, depois tem o programa de educação/reeducação que ele tem um pouco mais de independência no cavalo, programa pré-esportivo e esportivo que daí ele tem controle total, já tem noção de hipismo mesmo o paciente. 13.[O programa varia de

acordo com cada paciente.] Então as vezes tem paciente que chega aqui com dois meses já vão para o esporte, assim como tem pacientes que estão aqui há 6,7,8 anos continuam no primeiro programa na Equoterapia. Então varia muito, depende do nível motor de comprometimento, do nível intelectual de comprometimento, as vezes eles tem condições motoras, mas não tem condições cognitivas para segurar uma rédea por exemplo. A gente precisa saber o porque, vai um bridão na boca do cavalo e se eu puxo demais o cavalo vai empinar, ele não vai empinar porque ele é bravo, mas porque esta doendo a boca dele. Então tem alguns passos que a gente vai passando, varia muito de cada paciente, e mesmo meus pacientes não são todos iguais, eu tenho pacientes de 3 aninhos e paciente de 60 anos, então o público também é variado, então a gente tenta estudar a patologia e ver qual o objetivo que tem com cada paciente em cima do cavalo, para estar mostrando a experiência para estar ganhando e refletindo, e mesmo o tempo de alta, como ela acontece, eu vejo que o paciente chegou aqui e não conseguia levantar a cabeça, por exemplo, não conseguia segurar o tronco e a cabeça, ele fez 1 ano de terapia e conseguiu levantar sozinho, um exemplo, ficou montando sozinho por mais um tempo e chegou em um nível que eu não vejo nenhuma melhora nele, e eu não consigo passar ele para outro programa também, ou ele perde o interesse, está achando muito cansativo, a criança ou adulto vai mostrando algumas respostas pra gente, “ah puta saco”, vem com aquela vontade, ou então “eu adoro”, “quero mais” , aí você vê quem está interessado em continuar ou quem não, quem vem com aquela vontade assim, não tem tanto ganho como no começo, aí a gente conversa e se desliga, faz um desligamento, uma alta, vamos dar um tempo e se quiser voltar mais para a frente a gente volta, não tem problema, mas a partir do momento que a gente viu que os benefícios já não estão sendo, estão tendo mais malefícios do que benefícios, olha estamos precisando de um tempo, a Equoterapia não está sendo legal para ele, então vamos procurar para ele outro tipo de terapia? Daí, as vezes ele deslança em outra, é que a gente é assim, qualquer pessoa, não é só quem tem deficiência, a gente faz o que a gente gosta, e no caso deles, principalmente quando são crianças eles fazem porque os pais querem, só que eles vão crescendo, vão virando adolescentes e aí? Então se tem o interesse e eles gostam, nossa eles rendem, mas aí tem criança que chegou e está há três_anos fazendo terapia, ela não aguenta mais, aí ela se sente incomodada, diz sentir dor ao montar, e a mãe quer insistir mesmo assim, aí a gente conversa, vamos procurar outro tipo de terapia

porque aqui agora não está sendo tão benéfico quanto foi no começo, ele já conquistou quanta coisa, então eu acho que é nesse sentido que a gente procura dar a alta, ver a evolução de cada paciente, eu não tenho um método específico assim de avaliar a evolução, é mais no dia-a-dia mesmo, eu vejo como chegou, semestralmente a gente faz uma reavaliação mais ou menos de como estava no semestre passado, se continuou com o vínculo, se continuou ganhando e a cada semestre a gente vai fazendo e as vezes há uma troca de terapeuta, “ah eu consegui alcançar com ele bastante o alongamento, equilíbrio, postura tal, só que ele ainda está precisando da parte de linguagem, a M. tem vaga?” (que é a fono) “Você não quer trocar e ver se consegue ganhar mais um pouquinho antes da gente dar alta?” Então aí vai tendo esse rodízio entre as profissionais, dentro do nosso centro a gente faz assim também.

Pesquisador: Pelo seu discurso dá para entender assim, que não há uma única técnica ou uma técnica pronta, mas é o seu fazer do dia-a-dia, é isso?

Terapeuta 1: 14.[Eu acho que sim, é muito do dia-a-dia e muito pessoal, acho que tem assim, a N. que é a outra fisioterapeuta a gente trabalha mais ou menos seguindo a mesma linha, só que ela é uma fisioterapeuta e eu sou outra fisioterapeuta, a gente tenta trabalhar a mesma linha de postura, de alongamento, de ganho de liberdade, de movimento e tal, porém eu falo de um jeito com meu paciente e ela fala de outro], entre nós também trocamos paciente, “meu paciente continua precisando da fisio, você quer trocar comigo?” Porque, às vezes, só de mudar o foco da pessoa, o jeito de falar, o jeito, a forma de intervir mesmo já muda o atendimento, a mesma coisa, você faz fisioterapia com uma pessoa, cansei agora vou fazer com outra, as vezes muda até a sua visão do que é fisioterapia, entendeu, então eu acho que é muito assim de cada profissional, do que ele está aberto a entender ou não, como 15.[a gente trabalha em uma equipe, eu tenho que respeitar o limite da minha atuação e deixar que a minha companheira fono, fisio ou psico venha e me fale: “J. você não quer fazer desse jeito?”] Tem gente que não aceita, e tem gente que abraça a causa, ou discute pelo menos, eu acho que todo dia a gente tem que aprender e tem que fazer, e cada um põe um pouco de si dentro da Equoterapia.

5.3.2 Discurso II – N.C.F. – Fisioterapeuta

Pesquisador: Qual é o sentido da Equoterapia para a sua vida, para os seus pacientes e para a equipe?

Terapeuta 2: O sentido pra mim da Equoterapia é profissional, estou aqui desde o segundo ano de faculdade, desde quando iniciei aqui me apaixonei extremamente, me identifiquei muito tanto com o trabalho quanto com o animal. O cavalo pra mim, eu nunca tinha tido contato, vim aqui, gostei e até então eu não consigo me desvincular, então tudo o que eu faço é na minha vida profissional em primeiro lugar é a Equoterapia sempre. Porque é uma profissão que eu vejo que eu me realizo profissionalmente o tempo todo. E claro que com isso veio (1)a equipe com a qual eu trabalho, que eu sempre falo isso, que eu ancorei muita coisa nelas, por que? Porque iniciei aqui muito nova, com 19 anos, e aprendi mesmo a trabalhar em equipe com outras pessoas aqui dentro, então pra mim tem muita coisa ligada, confiança, estabilidade, aprendizagem, então muita coisa está ligada pra mim nisso. (2)E para os meus pacientes, eu sinto que eles gostam, todos gostam, eu tento passar para eles o máximo desse gostar que eu tenho, eu tento passar para eles o máximo de como posso estar trabalhando com eles em cima do cavalo, o que é o cavalo, o simbolismo que tem o cavalo pra mim eu tento passar para eles. Porque como pra mim isso é importante, eu quero que seja para eles também, e eu faço isso não só com os meus pacientes, mas com todo mundo que está ao meu redor, porque quando a gente gosta de alguma coisa quer que todo mundo goste, e eu sou assim, então eu gosto bastante e acho que é isso que eu consigo alcançar com eles aí durante as terapias.

Pesquisador: Conta pra gente como é seu dia-a-dia, sua técnica, você pega o paciente e como é que acontece?

Terapeuta 2: (3)A Equoterapia é um tratamento que utiliza o cavalo como principal ator, principal terapeuta, é ele quem está fazendo na verdade, eu só estou mediando, o paciente (4)quando ele chega aqui a primeira coisa que eu faço é a aproximação dele com o animal, que é diferente, então ele tem que se aproximar do animal, tem que se aproximar da terapeuta, tem que ter confiança em todo esse ambiente que é diferente para ele para ele estar podendo fazer a terapia em si né. Enquanto ele não estiver com essa confiança formada, com esse vínculo formado,

ele não vai conseguir estabelecer uma terapia legal, uma terapia que vá ter um desenvolvimento. E assim, o paciente chega até aqui, ele é abordado por mim, eu pego esse paciente e trago até o cavalo, a gente acaba que fazendo uma forma de cumprimento até o cavalo, passa a mão, que é como se eu estivesse beijando, estivesse dando a mão, e aí a gente faz a montaria e durante essa montaria eu tento saber primeiro como esse paciente passou a semana, porque como aqui é uma vez na semana eu quero saber como ele ficou os outros dias, como foi o final de semana, se ele se alimentou, se ele foi para escola quando ele é criança, o que fez durante a semana, e aí entre isso eu acabo que pedindo, solicitando que ele faça o que quero, a atividade que eu quero, alcançar a orelha do cavalo, abaixar para pegar o pé, ou pegar uma flor que está na árvore, ou assoprar alguma coisa, ou por a mão na água, olhar o passarinho que está em cima da árvore, por que? Com isso eu consigo que ele trabalhe a parte motora dele, e sem ele perceber, sem eu estar forçando para que ele faça isso, ele faz por vontade e eu consigo adquirir isso nele, só que ele está em cima do cavalo, e o cavalo esta andando, e ele tem que controlar tudo ali em cima e além disso fazer o que estou pedindo, e aí dá tudo certo.

Pesquisador: Você tem alguma coisa pré estipulada sempre ou você vai pedindo conforme o momento?

Terapeuta 2: Então, como não são pacientes que eu vejo sempre, então eu não sei exatamente como esse paciente vai estar quando ele chega pra mim, eu sempre penso no que eu quero fazer na próxima semana, por exemplo, eu atendi um paciente hoje, eu penso no que eu quero fazer na semana que vem. Só que aí chega a semana que vem e ele está de outra maneira, ele mais triste, ou ele brigou com a irmã, sempre alguma coisa acontece no meio do caminho, ou está cansado porque foi duas vezes na piscina, porque geralmente eles não fazem só a Equoterapia, fazem outras coisas também. Então, isso depende de como o paciente vai chegar pra mim, de como ele vai estar, posso estar fazendo o que eu já planejei? Posso, mas também posso modificar aquilo que já planejei, porque nem tudo o que eu quero que ele faça, vai chegar na hora e vai fazer, talvez chegue na hora e ele não queira fazer aquilo que eu estou propondo, aí eu tenho que modificar para ele não ficar sem fazer nada. Então, ele faz aquilo que estou pedindo. Também (5)tem casos, tem vezes que eu não consigo fazer nada com ele, que aquele dia ele quer vir aqui só para sentir o cavalo mesmo e conversar, e eu como fisio consigo respeitar

isso, por que? Como eu já disse no início, aprendi isso com as meninas, principalmente com a Vani, então eu respeito esse momento dele. Não importa se ele vai ficar uma semana sem fazer a fisio comigo em cima do cavalo, o importante é que ele veio até aqui, mostrou que gosta de estar aqui e eu acolhi ele dessa maneira, então eu modifico a terapia com aquilo que o paciente me apresenta.

Pesquisador: Como é essa terapia, assim, em termos da montaria? Tem uma parte específica quando você está com o cavalo, montado no cavalo? Acho que é a parte mais importante quando ele sente o movimento do cavalo, como que é isso?

Terapeuta 2: Então, a gente acha que é simples o montar no cavalo, mas não é uma coisa simples, depois que eu comecei a estudar a Equoterapia percebi que é uma coisa complexa, (6)os movimentos que o cavalo proporciona pra gente montado em cima dele são movimentos que a gente não vai adquirir em momento algum, nem se eu colocar o paciente em cima do tablado e fazer todos os movimentos, (7)é complexo e ao mesmo tempo é um facilitador pra mim, porque eu trabalho um conjunto, eu trabalho um todo com o paciente e que isso é complicado eu trabalhar dentro de uma clínica. (8)Em questão a montaria, o paciente ele monta no cavalo, ou na manta ou na sela, sendo que a manta dá uma desestabilidade maior, isso faz com que o praticante tenha que ter mais equilíbrio na manta, porque o movimento do cavalo é como se ele estivesse praticamente no pelo, então ele precisa ter mais domínio dos movimentos que está sendo abordado ali para ele naquele momento. Na sela é mais aconchegante, é como se estivesse sentando em uma cadeirinha, que delimita, e então é menos, é onde a gente apoia, então é onde você está, como se diz na fisio, a gente fecha cadeia, estou fechando uma cadeia pra eu delimitar aquele movimento e para que ele consiga maior estabilidade, maior equilíbrio em cima dele.

Pesquisador: Isso seria fechar cadeia?

Terapeuta 2: É, (9)quando eu digo fechar cadeia, quando eu não tenho nada apoiado eu tenho uma cadeia aberta, e quando eu apoio eu fechei essa cadeia. É muito mais fácil eu fazer os movimentos com meus membros em cadeia fechada do que em cadeia aberta, porque eu ganho mais estabilidade e equilíbrio, então o estribo me favorece isso. Se ele está com os pés no estribo, ele tem mais

estabilidade e equilíbrio, não que em todos os pacientes eu tenha que usar os pés no estribo, em alguns pacientes eu tiro os pés do estribo, principalmente para estar fazendo relaxamento de joelho porque a sobrecarga fica maior em joelho, e aí quando eu quero fazer algum outro tipo de atividade, eu acabo tirando mesmo para que ele adquira mais equilíbrio, para que ele possa explorar mais o cavalo, por exemplo, a criança ou o adulto quando ela está montada na manta ela pode explorar o cavalo 360 graus, ela pode explorar o cavalo desde a cabeça até o rabo, porque? Porque dá para eu virar essa criança, a sela me limita, eu não consigo fazer isso com a criança montado na sela. Porque é como eu disse, como se fosse uma cadeirinha, sentou ali tem que ficar. Então ela me limita nessa proporção, então (10)são diferentes tipos de montaria, e tem o pelo também, é o mais difícil e é o mais complexo, eu não tenho estribos para dar estabilidade, que é o meu chão, eu não tenho a manta, que pelo mínimo que ela me faça ali, mas ela está fazendo, me dá um conforto, também não tenho e não tenho a sela, que é onde eu sento. Então, e aí? E aí que eu tenho que ter muito mais força muscular nos membros inferiores, e aí que eu tenho que ter muito mais controle de tronco, e aí que eu tenho que ter muito mais equilíbrio, e aí que eu tenho que ter muito mais domínio daquele animal do que em qualquer outra situação.

Pesquisador: Como que você aprendeu tudo isso?

Terapeuta 2: Bom, é, (11)eu aprendi tudo isso, percebi tudo isso logo de primeiro, quando a Janaína, que é a outra fisio, ela falou assim: Já fazem 8 meses que você está aqui, você precisa montar para sentir. E ela me colocou em cima do cavalo com a sela, ela me colocou em cima do cavalo com a manta e ela me fez virar 360 graus em cima do cavalo, e ela tirou tudo e me colocou no pêlo. E aí eu percebi o quanto era difícil, o quanto era prazeroso ao mesmo tempo, o quanto mais eu tinha que aprender e foi aí que nasceu toda essa paixão que eu tenho hoje, e fui buscar mais conhecimento. Fiz vários cursos, fiz o curso básico, fiz o curso avançado, a gente já participou de congressos, escolhi fazer uma pesquisa com Equoterapia na minha pós-graduação, então assim, comprovando o trabalho cientificamente de uma forma quantitativa, porque eu fiz com a crossmotor, então eu quantifiquei o quanto minha paciente ganhou de equilíbrio, então pra mim, tudo isso é satisfatório. Eu consigo crescer mais ainda, aprender mais ainda dentro da minha profissão.

Pesquisador: E os livros de Equoterapia?

Terapeuta 2: (12)Livros, livros de Equoterapia eu li um só, que é “Equoterapia para cegos”, li Mont Roberts que fala um pouquinho sobre o comportamento do cavalo, fala mais do cavalo mesmo e não da équo, mas artigos eu leio bastante, porém, eu seleciono muitos, porque é o que o próprio presidente da ANDE-Brasil falou uma vez: a Equoterapia todo mundo delimita como uma terapia bonita, onde consigo adquirir qualidades e não quantidades, o que falta é provar mesmo, que a Equoterapia ela funciona, que a Equoterapia tem um porque, que eu não coloco o paciente em cima do cavalo dando voltas, não é um passeio a cavalo. Então eu preciso, inclusive, voltando no assunto, da montaria, (13)eu preciso deixar simétrico um pé com o outro, eu preciso igualar, porque se não está igualado os estribos, o que acontece? Uma descompensação de quadril, se vai afetar o quadril vai afetar a coluna, se afetar a coluna vai afetar a postura, e o paciente pode ter a cialorréia, que é a baba, pode querer deitar mais para frente ou mais para trás, tudo isso precisa para eu ter uma boa montaria, para eu ter uma sessão ideal, uma sessão boa. E aí eu leio bastante artigo, agora, livros não têm muito não. Agora, artigos tem bastante, só que assim, os artigos em Equoterapia geralmente são de que forma? Um estudo de caso com um paciente, e que aí fica muito fácil, eu mesmo fiz assim com um paciente, eu sei que é mais difícil ter uma amostra grande, mas eu acho que artigo que tem uma amostra maior prova mais a qualidade da terapia, e é isso que falta. Então está faltando bastante, agora à gente vai para um congresso, espero que tenha novos conhecimentos, novos projetos aí.

Pesquisador: Pelo que percebi em seu discurso, a postura é fundamental, você teria mais alguma coisa para nos falar sobre essa questão de postura dos seus pacientes? A sua preocupação com essas coisas específicas de postura na área da fisioterapia?

Terapeuta 2: Então, é isso o que eu falei, (14)ele tem que estar simétrico, os pés nos estribos e os estribos tem que estar igualados, o direito e o esquerdo, eu tenho que saber aonde, apontar para o paciente onde ele tem que se apoiar para ele levantar, quando o paciente apresenta dificuldades nisso, a gente tem o espelho para fazer o biofeedback, porque eu coloco ele na frente do espelho para ele se ver e se autocorrigir, e isso é muito importante. Porque se eu monto num cavalo com

qualquer postura, parece que não, mas o que acontece? Tudo tem um porque, o porquê da manta, o porque do pelo e o porque da sela, (15)se eu monto com o meu quadril mais antivertido, que é o bumbum pra dentro, eu vou ter todo um desnível na coluna, do que se montar certinho ereto, então aí o que vai acontecer? O meu alcance manual vai ser diferente, a minha amplitude de movimento com os membros superiores vão ser diferentes, a minha postura perante o eu, não a postura motora, mas do paciente vai ser diferente. Porque se ele senta todo arcado para frente, ele tem um tipo de postura, um tipo de comportamento. Se ele muda essa postura, cresce na fisio a gente chama de crescimento, cresce, então pode ver que a autoestima dele melhora também, e eu vejo isso como muito importante, não só na equoterapia, mas eu aplico isso em tudo, no RPG, no Pilates, então a postura é muito importante, e no cavalo não deixa de ser, porque se eu estou arcada para frente minha visão do cavalo é diferente de como se eu estivesse ereta na postura correta. A minha visão para o mundo ela é diferente. (16)O estímulo de eu estar arcada para frente ou estar ereta é diferente, o estímulo que o cavalo me dá é diferente, porque tem um porque de a gente sentar bem próximo da cernelha, porque a gente recebe esse estímulo pela virilha, que tem um motoneurônio que sobe para medula e que dá essa resposta, então se ele não está sentado na postura correta ele está recebendo como esse estímulo? Não 100%, então eu preciso me atentar a tudo isso e tentar corrigir para que ele consiga qualidade durante o tratamento dele, e aí eu é que oriento isso.

5.3.3 Discurso III – M.O.B. – Fonoaudióloga

Pesquisador: Qual é o sentido da Equoterapia para a sua vida, para os seus pacientes e para a equipe?

Terapeuta 3: (1)Trabalho a parte da comunicação, sou fonoaudióloga e trabalho bastante com a linguagem, com a comunicação dos pacientes, desde que eu iniciei o meu trabalho aqui eu vim para a demanda de uma outra profissional que sentia a necessidade de entender um pouquinho mais como se dava a comunicação com o cavalo e dos próprios pacientes dentro da equoterapia. Então (2)o meu foco é olhar um pouco como que é esse funcionamento, essa comunicação e como que o paciente interage, porque pra mim a comunicação vem primeiro de uma interação, pode ser simplesmente pelo olhar, pode ser por algum gesto, pelo próprio comportamento do choro ou do sorriso, então desde o início eu fico muito atenta a essas mímicas faciais, esses pequenos gestos que pra mim já dizem muita coisa em relação a como o paciente se sente, o que ele que expressar pra mim daquele momento, então assim o que eu vejo de diferente na equoterapia, no dia a dia que faz eu querer vir cada vez mais é (3)a riqueza de estímulos e de possibilidades de comunicação, coisas que na minha profissional em consultório eu me senti um pouco presa, com situações muito dirigidas, muito focadas, aqui você tem uma liberdade tanto de expressão quanto de estímulos muito maiores, os resultados que vejo são maiores por conta disso. (4)Aqui eu consigo perceber se a criança ouve com o barulho do passarinho, entendeu? Coisa que no consultório você tem que forçar uma situação, ficar de costas para ela, fazer um som e que aquilo ainda não te dá certeza da resposta. Aqui eu consigo ter a certeza das respostas por serem mais naturais do que no consultório que eu acho que é um ambiente um pouco artificial para o trabalho de comunicação. Então, assim, (5)as crianças chegam a maior parte delas com uma dificuldade de comunicação, principalmente pelo comprometimento motor ou intelectual, então a minha avaliação primeiro é ver se o comprometimento é muito mais resultado de uma demanda motora para trabalhar aí posturas e exercícios de tônus e funcionamento de lábios, língua, bochecha, enfim, ou se é mais de uma demanda intelectual, que aí você tem que dar recurso, fornecer instrumentos para facilitar aquela comunicação. E o que eu acho fantástico na equoterapia é que (6)ela proporciona um exercício diário para o terapeuta, de fazer a junção de uma técnica aprendida na faculdade, vamos supor, de desenvolver a

comunicação no ambiente totalmente diversificado, então é esse exercício que me fascina e que faz o nosso trabalho não cair em uma mesmice, de não cair em uma repetição, de um treinamento, mas sim um exercício diário de reformular os conceitos, para poder explorar sempre a comunicação, (7)as expressões do paciente nos exercícios, meu de fazer a leitura dessa linguagem, que muitas vezes pode estar em pequenos gestos como um toque leve no cavalo, até, digamos assim, uma linguagem mais direta como tentar descer do cavalo porque não está mais afim de ficar ali. O que mais? Assim, a demanda nossa, por conta de eu trabalhar mais com a comunicação, é muito mais infantil, então a minha experiência está focada muito nas crianças, e até os meus estudos também me direcionaram mais para a reabilitação de crianças e o resultado que vejo aqui é muito mais rápido, é muito mais, eu falei natural, mas é, enfim, é muito mais espontâneo do que o comportamento que a gente busca incessantemente dentro do consultório, que eu cito vários exemplos, as vezes você tenta fazer alguns gestos orais com a criança dentro do consultório, na frente do espelho, e não tem muito sucesso. E aqui o fato de você falar para a criança assim: (8)Manda um beijo para o cavalo que ele vai andar. Ela se reorganiza totalmente, faz a protrusão labial e solta o beijo com um sorriso, e você consegue um gesto motor com mais naturalidade, com muito mais motivação do que em outras situações. (9)E o desafio que eu também acho que foi grande, foi de se dispor a conhecer esse universo mesmo que é do cavalo, porque como eu falei pra você, para fazer esse exercício diário de poder explorar tudo isso que é permitido aqui dentro da equoterapia, do nosso centro, você precisa estar aberto a conhecer o outro lado que é o lado do cavalo, e a leitura não só da comunicação da criança, mas também do animal. Então eu procuro associar bastante para as crianças essa comunicação também do cavalo. Então, ele bateu a pata, ele bateu a pata porque ele precisa tocar o mosquito, você acaba utilizando muito a rotina, o universo aqui para pontuar tanto a comunicação do animal quanto a comunicação da criança e fazer esse vínculo se estreitar cada vez mais para a comunicação surgir de uma forma espontânea, porque eu acho que a linguagem não é treinada, muitas vezes a gente conversa com outros profissionais que acha que tem que forçar uma nomeação, forçar uma comunicação bem dirigida. (10)Eu acho que a linguagem nasce de um desejo de querer transmitir alguma coisa, então é isso que eu tento despertar nas crianças, que elas tenham o desejo de comunicar alguma coisa. A princípio pelo animal, porque ali ele é o diferente, é quem está ali na

frente dele, que ela está ansiosa por conhecer, e depois transferir esse desejo de comunicação para as outras pessoas, vamos descer do cavalo e contar para a mamãe o que você fez, como você se sentiu.

Pesquisador: Você usa muito as partes de som?

Terapeuta 3: Então, assim, (11)pela minha formação a gente faz uma avaliação das vias auditivas, porque todo atraso da comunicação, uma boa parte vem por um déficit na audição, então a gente trabalha aqui a atenção auditiva, discriminação auditiva, figura/fundo auditiva, ou seja, teve um som, você ouviu? O que é? É pombinha ou avião? Então, aí é a discriminação, então fica uma coisa assim, ao invés de você ficar na frente de um computador, eu faço a mesma coisa no consultório, eu aperto o botão do computador e dou um som e a criança então tem que me dizer que som que é. E aí você vê a criança lá apática, “tia que horas que vai acabar?”. (12)Eu vejo que aqui as coisas vão fluir com mais naturalidade e trabalhar muito melhor por conta da criança estar mais empenhada naquilo sem sabem, você sente que a criança não sente o trabalho que está sendo feito, para ela é pura diversão, então o fato dela aprender a usar as regras, dela poder conduzir o cavalo sozinha, ou de poder fazer um passeio ao bosque, e criar algumas histórias dentro do bosque, trabalho muito a narrativa, criança que associa o bosque ao lobo mau, traz várias histórias, eu acho que isso é muito rico. (13)Então eu trabalho as questões auditivas como base, como suporte, trabalhos alguns sons orais como o beijo para o cavalo andar, o “ooou” ou “xiiiiii” para o cavalo parar, a gente tem vários sons que já são treinados com o cavalo, e que aí eu acabo passando para a criança como suporte para ela poder interagir com animal, então ela acaba tendo um certo controle de comandar o cavalo, principalmente oralmente para ele andar, para ele parar, eu acabo utilizando mais a audição como uma pontuação mesmo de alguns sons, para o aumento do vocabulário, eu gosto muito que as crianças toquem, tiro a casca da árvore, faço perguntas, teve um que levou a casca da árvore embora quer por em cima da cama e escrever o nome, então como eu entendo a comunicação como uma forma muito ampla, eu não rejeito nada que a criança queira explorar dentro da equoterapia, eu embarco no sonho de cada uma e vou tentando construir a comunicação dela, ou discurso dela naquilo que eleger naquele momento para expressar o que ela está sentindo, tem uns que querem fazer caça ao tesouro, então a gente constrói toda a sessão naquela caça ao tesouro e vai tentando estruturar

aquilo para ele. Tem uns que gostam de fazer o mesmo trajeto toda vez, então a gente vai tentando ampliar um pouquinho as noções dele para que ele possa permitir um pouquinho mais, aí vão acontecendo várias coisas.

Pesquisador: Você está falando de toda a sua técnica ali sozinha com o paciente, e quando você tem que compartilhar?

Terapeuta 3: Esse também (14) eu acho que foi um grande desafio e uma paixão ao mesmo tempo, porque me tirou da solidão do consultório, então o fato de eu ter outros profissionais que possam aprimorar o meu olhar, que possam me ajudar no trabalho me fez me sentir muito mais segura no que eu faço, então hoje eu me sinto segura para fazer algumas posturas da área da fisioterapia, de fazer algumas orientações a pais que são mais da área da psicologia, porque eu sei que tenho profissionais e já assisti esses profissionais atuando e vi como esse trabalho multidisciplinar pode ser bem desenvolvido desde que você tenha esse vínculo, essas discussões, esse amparo, na verdade eu acho que você tem assim um amparo no seu trabalho na hora em que você tem uma equipe do seu lado, então atender junto com a fisio é somatório no meu trabalho, atender junto com a psicologia é somatório, (15) porque eu vejo que ao mesmo tempo o paciente precisa daquilo e que eu não sou suficiente, mesmo que eu fosse a melhor de todas eu não seria suficiente. Então eu adoro quando há o atendimento multidisciplinar, físico, porque a gente sabe que todos tem pelas nossas reuniões, mesmo que a fisio não está junto naquele atendimento pelas reuniões eu acabo estando presente porque eu faço as orientações a terapeuta responsável ali intervir, mas nos que a gente consegue fazer isso simultaneamente, a gente tem uma experiência muito mais rica e consegue produzir ali na hora mudanças muito maiores no paciente.

5.3.4 Discurso IV – J.A.B. – Equitador

Pesquisador: Qual é o sentido da Equoterapia para a sua vida, para os seus pacientes e para a equipe?

Terapeuta 4: Nossa, não sei como falar, bom sei lá, (1)pra mim o cavalo é a principal ferramenta e a integração cavalo e homem, cavalo e cavaleiro. (2)O cavalo ajuda o paciente a se transformar cada vez mais independente, (3)que eu acho que é o objetivo maior da equoterapia. E a equipe, (4)graças ao conhecimento de cada um somado a todos os membros da equipe, a gente consegue fazer uma terapia na qual além de terapia vira esporte, é isso aí que eu acho, entendeu.

Pesquisador: Você falou da importância da integração cavalo e cavaleiro, como é a interação de seus praticantes com o cavalo? Como é sua técnica? Como você usa, apresenta para eles?

Terapeuta 4: (5)Para interagir, primeiro a gente tenta conhecer o paciente para saber um pouco sobre o temperamento dele, e daí a gente escolhe o cavalo adequado, às vezes a gente erra, mas é muito raro. (6)A gente pega para os pacientes agitados cavalos mais calmos e para os sonolentos, mais desatentos os cavalos um pouco mais ligeiros que é para dar aquele presta atenção, uma acordadinha.

Pesquisador: E como você percebe a evolução dos seus pacientes? Se ele está gostando, se está com dificuldade qual sua estratégia?

Terapeuta 4: Bom, (7)a gente percebe a evolução de acordo com os desafios que a gente vai lançando, vamos colocando os desafios e eles vão conquistando, e (8)a gente percebe que eles estão gostando porque estão pedindo mais, (9)aí deixamos eles a vontade para escolher os desafios.

5.4 Análise ideográfica dos discursos

5.4.1 Quadros de análises ideográficas dos discursos:

Quadro 1 Análise ideográfica Discurso I

Unidades de significados	Redução Fenomenológica
<p>1.<u>[Então fui fazer o curso básico e aí que entendi um pouco mais da técnica em si, do como montar, de todas as facilidades que o cavalo traz, do comportamento do cavalo, de como me portar com o cavalo e com o paciente em cima do cavalo, então as técnicas em si a gente aprendeu nesse curso básico que ensina o dia-a-dia de como vai ser esse trabalho de quem trabalha com Equoterapia.]</u></p>	<p>1. O curso básico de equoterapia traz os conceitos e as informações básicas sobre a terapia e o como lidar com o cavalo.</p>
<p>2.<u>[eu acho que de 2006 pra cá deu para crescer um pouquinho na parte profissional mesmo com as profissionais amigas que acabam tendo a troca de idéias, às vezes chega um paciente, que nem no meu caso, que eles são mais comprometidos na parte motora, mas o paciente não é só um pedacinho de músculo, ele traz muitas outras coisas por traz desses músculos, as emoções, a parte da linguagem, então a comunicação entre nós profissionais acho que é muito válida mesmo para o aprendizado,]</u></p>	<p>2. O trabalho com a equipe de terapeutas, as reuniões realizadas para estudo de casos auxiliam durante os atendimentos.</p>
<p>3.<u>[Eu vejo essa resposta tanto no momento da hora em que ele desce do carro, ou na hora em que ele está com o pai ali no barracão, até a chegada com o cavalo, como que ele reage, como que ele responde com o cavalo que está ali perto, às vezes ele está um pouco mais ansioso, o cavalo também eu acho, o cavalo sente o paciente, eu procuro sempre prestar a tenção em tudo o que está acontecendo, tanto no paciente como no cavalo, a pessoa que puxa que é o auxiliar guia também acho que influencia muito,]</u></p>	<p>3. Os objetivos da equoterapia com o paciente dependem tanto de fatores externos, ambientais, do cavalo como do próprio paciente.</p>
<p>4.<u>[Aqui a gente faz no embarcadouro, tem um nível mais alto, o cavalo chega em um espaço restrito, tem alguns pacientes que montam sozinhos, eu calço os pés no estribo, o pé esquerdo e eu passo a perna direita, tem alguns pacientes que eu preciso colocar em cima do cavalo</u></p>	<p>4. A técnica para montar o praticante no cavalo é utilizada de acordo com a realidade de cada um, os mais independentes sozinhos, alguns com apoio direcionado com palavras e com toque, em alguns casos como os paraplégicos eles montam em uma</p>

<p><u>carregando no colo as crianças menores, e também tem pacientes paraplégicos que a gente tem o tipo de um “trepatarepa” que eles se seguram, e a gente passa só as pernas para fazer a montaria],</u></p>	<p>rampa adaptada com barras utilizando os braços para ajudar, já os mais comprometidos são carregados.</p>
<p><u>5.[como montar no cavalo e aprende o porque do uso do cavalo na terapia, que a gente usa muito o movimento tridimensional do cavalo, que é esse movimento que é a base da Equoterapia, é que esse movimento tridimensional passa para a pelve do paciente e dá a sensação de como ele estivesse andando, então o passo, esse estímulo que dá na pelve é muito semelhante ao andar humano],</u></p>	<p>5. Além de ensinar como montar, no curso aprendemos os conceitos, o porque utilizamos o cavalo na equoterapia, o movimento tridimensional do cavalo, seu passo é semelhante ao caminhar humano e faz com que o paciente sinta como se estivesse caminhando.</p>
<p><u>6.[a gente utiliza muito desse movimento cinesioterapeutico, então agente aprende isso no curso],</u></p>	<p>6. O movimento cinesioterapeutico é o ponto chave da terapia com o cavalo.</p>
<p><u>7.[algumas normas de segurança, caso a gente perceba que o cavalo vá, a gente prevê se vai acontecer algum acidente, o cavalo demonstra algumas reações como o mexer de orelhas, sapatear para traz, dar uma puxada, então se agente ver que o cavalo está assustado, vai ficar ansioso, querer correr ou alguma coisa assim, a gente tem uma técnica de retirada do paciente de cima do cavalo, então, como é que eu posso te explicar, a gente puxa, a gente tem um colete de proteção que tem duas alças atrás que também ajuda, se a gente está em duas terapeutas uma joga a perna e a outra só carrega do lado, como uma retirada de emergência na hora do acidente, se tiver que acontecer, a gente nem percebe como fez, é muito rápido, a gente tem que prevenir para que não aconteça, mesmo que a gente vê se o cavalo está mais agitado naquele dia agente tenta evitar certos lugares que ele gosta de ir e que vai acabar estimulando mais o medo, essa é uma das técnicas que a gente aprende e mesmo assim, questões que dá para trabalhar bastante no cavalo é a lateralidade, alongamento de membros, em cima, embaixo, as partes do cavalo mesmo, onde fica a cabeça, o pescoço, pode associar com a</u></p>	<p>7. Durante o curso de equoterapia aprendemos algumas normas de segurança. Essas normas existem para podermos prever o acidente e tentar evitá-lo, como por exemplo, no caso da necessidade da retirada de emergência de um paciente de cima do cavalo, ele estando com o colete protetor já auxilia, e a observação dos comportamentos do animal é outro fator importante.</p>

<p><u>parte corporal do paciente, a cabeça e o pescoço ficam pra frente e a sua fica onde? Pra cima.</u></p>	
<p><u>8.[quais as forças que estão sendo usadas nesse momento, quais as musculaturas que necessitam, quanto de estímulos esse paciente está recebendo, o que mais no curso? A partir da linguagem, assim, no curso também tem vários profissionais, a gente teve contato com psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, com equitador, então cada um traz um pouco da sua experiência tanto como profissional como experiência com o cavalo,]</u></p>	<p>8. No curso aprendemos o como utilizar os estímulos que o cavalo emite para o corpo do paciente. O trabalho multidisciplinar é muito importante nessa técnica terapeutica, as experiências individuais das diferentes áreas da saúde e educação são somadas.</p>
<p><u>9.[aí a gente busca dentro da equipe para trocar essa idéia para tentar levar para o melhor caminho,]</u></p>	<p>9. As reuniões da equipe para o estudo dos casos auxiliam a equipe a tomar as decisões mais adequadas para cada paciente.</p>
<p><u>10.[já atuam na Equoterapia, profissionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos]</u></p>	<p>10. A equipe de Equoterapia é multidisciplinar.</p>
<p><u>11.[a gente faz troca de experiência na verdade. Então percebi que isso aqui no meu centro deu certo, então vamos todo mundo fazer mais ou menos igual, para deixar o método mais assim, regrado possível, ver os benefícios,]</u></p>	<p>11. Com as reuniões da equipe técnica conseguimos tornar o atendimento do centro mais uniforme respeitando cada paciente.</p>
<p><u>12.[Eu terapeuta monto e meu paciente não tem condições de montar sozinho, então ele monta junto comigo para receber o estímulo, eu vou segurando o tronco, não tem controle de cervical, mas a partir do momento que eu perceber que ele consegue se controlar eu vou tentando descer, deixa ele um pouco sozinho]</u></p>	<p>12. Desde a chegada do paciente, os primeiros atendimentos, a aplicação dos exercícios específicos, suas evoluções são observadas e avaliadas semanalmente, sempre buscando a independência do paciente.</p>
<p><u>13.[a gente monta e vamos ver quanto tempo ele demora para ganhar algum controle para depois eu sair, ele precisa de um controle mínimo, um estímulo mínimo, aí eu dou conta de ficar estimulando, ficar a todo tempo segurando cabeça e tronco não],</u></p>	<p>13. Durante as atividades de Equoterapia são oferecidos estímulos buscando a independência.</p>
<p><u>14. [O programa varia de acordo com cada paciente.]</u></p>	<p>14. As atividades a serem realizadas em Equoterapia variam de acordo com cada paciente.</p>
<p><u>15. [Eu acho que sim, é muito do dia-a-dia e muito pessoal, acho que tem assim, a N. que é a outra fisioterapeuta a gente</u></p>	<p>15. A forma como nos relacionamos com o praticante influencia no tempo e na evolução do paciente.</p>

<p><u>trabalha mais ou menos seguindo a mesma linha, só que ela é uma fisioterapeuta e eu sou outra fisioterapeuta, a gente tenta trabalhar a mesma linha de postura, de alongamento, de ganho de liberdade, de movimento e tal, porém eu falo de um jeito com meu paciente e ela fala de outro]</u></p>	
<p><u>16.[a gente trabalha em uma equipe, eu tenho que respeitar o limite da minha atuação e deixar que a minha companheira fono, fisio ou psico venha e me fale: “J. você não quer fazer desse jeito?”]</u></p>	<p>16. O respeito entre os profissionais é essencial para o bom desenvolvimento do trabalho.</p>

Quadro 2 Análise Ideográfica Discurso II

Unidades de significados	Redução Fenomenológica
<p><u>1.a equipe com a qual eu trabalho, que eu sempre falo isso, que eu ancorei muita coisa nelas, por que? Porque iniciei aqui muito nova, com 19 anos, e aprendi mesmo a trabalhar em equipe com outras pessoas aqui dentro, então pra mim tem muita coisa ligada, confiança, estabilidade, aprendizagem, então muita coisa está ligada pra mim nisso.</u></p>	<p>1.Aprendi a trabalhar em equipe, ainda muito nova, quando iniciei meu estágio na equoterapia.</p>
<p><u>2.E para os meus pacientes, eu sinto que eles gostam, todos gostam, eu tento passar para eles o máximo desse gostar que eu tenho, eu tento passar para eles o máximo de como posso estar trabalhando com eles em cima do cavalo, o que é o cavalo, o simbolismo que tem o cavalo pra mim eu tento passar para eles.</u></p>	<p>2. Explico para o meu paciente todas as simbologias e funções do cavalo, para que eles gostem tanto da terapia quanto eu.</p>
<p><u>3.A Equoterapia é um tratamento que utiliza o cavalo como principal ator, principal terapeuta,</u></p>	<p>3. A equoterapia utiliza o cavalo como instrumento terapeutico.</p>
<p><u>4.quando ele chega aqui a primeira coisa que eu faço é a aproximação dele com o animal, que é diferente, então ele tem que se aproximar do animal, tem que se aproximar da terapeuta, tem que ter confiança em todo esse ambiente que é diferente para ele para ele estar podendo fazer a terapia em si né. Enquanto ele não estiver com essa confiança formada, com esse vínculo formado, ele não vai conseguir estabelecer uma terapia legal, uma terapia que vá ter um desenvolvimento. E assim, o paciente chega até aqui, ele é abordado por mim, eu pego esse paciente e trago até o cavalo, a gente acaba que fazendo uma forma de cumprimento até o cavalo, passa a mão, que é como se eu estivesse beijando, estivesse dando a mão, e aí a gente faz a montaria e durante essa montaria eu tento saber primeiro como esse paciente</u></p>	<p>4. A primeira coisa a fazer é aproximar o paciente do cavalo e das terapêutas para que ele desenvolva a confiança, pois sem confiança não existe a possibilidade de obter resultados positivos na terapia. O Processo inicia com a aproximação do cavalo para cumprimentá-lo, em seguida ele monta e pede para o cavalo andar, enquanto isso conversamos sobre a sua semana para que eu avalie como ele está e peça os exercícios específicos, assim eles realizam o que solicitei que estará auxiliando na sua reabilitação.</p>

<p><u>passou a semana, porque como aqui é uma vez na semana eu quero saber como ele ficou os outros dias, como foi o final de semana, se ele se alimentou, se ele foi para escola quando ele é criança, o que fez durante a semana, e aí entre isso eu acabo que pedindo, solicitando que ele faça o que quero, a atividade que eu quero, alcançar a orelha do cavalo, abaixar para pegar o pé, ou pegar uma flor que está na árvore, ou assoprar alguma coisa, ou por a mão na água, olhar o passarinho que está em cima da árvore, por que? Com isso eu consigo que ele trabalhe a parte motora dele, e sem ele perceber, sem eu estar forçando para que ele faça isso, ele faz por vontade e eu consigo adquirir isso nele, só que ele está em cima do cavalo, e o cavalo esta andando, e ele tem que controlar tudo ali em cima e além disso fazer o que estou pedindo, e aí dá tudo certo.</u></p>	
<p><u>5.tem casos, tem vezes que eu não consigo fazer nada com ele, que aquele dia ele quer vir aqui só para sentir o cavalo mesmo e conversar, e eu como fisio consigo respeitar isso, por que? Como eu já disse no início, aprendi isso com as meninas, principalmente com a Vani, então eu respeito esse momento dele.</u></p>	<p>5. Em algumas sessões o paciente chega indisposto, então respeito o momento dele e acolho seus sentimentos.</p>
<p><u>6.os movimentos que o cavalo proporciona pra gente montado em cima dele são movimentos que a gente não vai adquirir em momento algum,</u></p>	<p>6. Os movimentos do cavalo são específicos, em nenhuma outra terapia você consegue os resultados da montaria.</p>
<p><u>7.é complexo e ao mesmo tempo é um facilitador pra mim, porque eu trabalho um conjunto, eu trabalho um todo com o paciente e que isso é complicado eu trabalhar dentro de uma clínica.</u></p>	<p>7. O movimento do cavalo é complexo, eu trabalho o paciente no global, não consigo com o paciente dentro da clínica realizar esses movimentos.</p>
<p><u>8.Em questão a montaria, o paciente ele monta no cavalo, ou na manta ou na sela, sendo que a manta dá uma desestabilidade maior, isso faz com que o praticante tenha que ter mais equilíbrio</u></p>	<p>8. Para realizar a montaria na equoterapia podemos utilizar algumas estratégias dependendo do meu objetivo terapeutico. Podemos montar na sela, onde há maior estabilidade;</p>

<p><u>na manta, porque o movimento do cavalo é como se ele estivesse praticamente no pelo, então ele precisa ter mais domínio dos movimentos que está sendo abordado ali para ele naquele momento. Na sela é mais aconchegante, é como se estivesse sentando em uma cadeirinha, que delimita, e então é menos, é onde a gente apoia, então é onde você está, como se diz na fisio, a gente fecha cadeia, estou fechando uma cadeia pra eu delimitar aquele movimento e para que ele consiga maior estabilidade, maior equilíbrio em cima dele.</u></p>	<p>na manta onde há maior contato do paciente com o corpo do cavalo, podendo sentir melhor a sua movimentação e que causa maior instabilidade; e a montaria no pêlo onde há contato total do paciente com o cavalo, exigindo mais do paciente.</p>
<p><u>9. quando eu digo fechar cadeia, quando eu não tenho nada apoiado eu tenho uma cadeia aberta, e quando eu apoio eu fechei essa cadeia. É muito mais fácil eu fazer os movimentos com meus membros em cadeia fechada do que em cadeia aberta, porque eu ganho mais estabilidade e equilíbrio, então o estribo me favorece isso. Se ele está com os pés no estribo, ele tem mais estabilidade e equilíbrio, não que em todos os pacientes eu tenha que usar os pés no estribo, em alguns pacientes eu tiro os pés do estribo, principalmente para estar fazendo relaxamento de joelho porque a sobrecarga fica maior em joelho, e aí quando eu quero fazer algum outro tipo de atividade, eu acabo tirando mesmo para que ele adquira mais equilíbrio, para que ele possa explorar mais o cavalo, por exemplo, a criança ou o adulto quando ela está montada na manta ela pode explorar o cavalo 360 graus, ela pode explorar o cavalo desde a cabeça até o rabo,</u></p>	<p>9. Fechar cadeia é fazer com que o paciente tenha controle do seu corpo, maior estabilidade e equilíbrio. Para conquistar isso o paciente tem que estar com os pés no estribo, mas não são todos que respondem assim. Em alguns pacientes eu retiro os pés do estribo para que ele relaxe os joelhos e em algumas situações adquira maior equilíbrio. Quando na manta o paciente consegue explorar o cavalo 360 graus, a sela limita.</p>
<p><u>10. são diferentes tipos de montaria, e tem o pelo também, é o mais difícil e é o mais complexo, eu não tenho estribos para dar estabilidade, que é o meu chão, eu não tenho a manta, que pelo mínimo que ela me faça ali, mas ela está fazendo, me dá um conforto, também não tenho sela, que é onde eu sento.</u></p>	<p>10. A montaria no pêlo gera maior instabilidade, pois os estribos são o suporte para o paciente, é o que dá estabilidade e nem a sela que também auxilia na estabilidade.</p>

<p><u>11.eu aprendi tudo isso, percebi tudo isso logo de primeiro, quando a Janaína, que é a outra fisio, ela falou assim: Já fazem 8 meses que você está aqui, você precisa montar para sentir. E ela me colocou em cima do cavalo com a sela, ela me colocou em cima do cavalo com a manta e ela me fez virar 360 graus em cima do cavalo, e ela tirou tudo e me colocou no pêlo. E aí eu percebi o quanto era difícil, o quanto era prazeroso ao mesmo tempo, o quanto mais eu tinha que aprender</u></p>	<p>11.Após 8 meses de estágio passei pela experiência dos três tipos de montaria para analisar e perceber tudo que o cavalo possibilita.</p>
<p><u>12.Livros, livros de Equoterapia eu li um só, que é “Equoterapia para cegos”, li Mont Roberts que fala um pouquinho sobre o comportamento do cavalo, fala mais do cavalo mesmo</u></p>	<p>12.Livros que falam sobre Equoterapia são poucos, “Equoterapia para cegos”, tem também sobre o comportamento do animal.</p>
<p><u>13.eu preciso deixar simétrico um pé com o outro, eu preciso igualar, porque se não está igualado os estribos, o que acontece? Uma descompensação de quadril, se vai afetar o quadril vai afetar a coluna, se afetar a coluna vai afetar a postura, e o paciente pode ter a cialorréia, que é a baba, pode querer deitar mais para frente ou mais para trás, tudo isso precisa para eu ter uma boa montaria, para eu ter uma sessão ideal, uma sessão boa.</u></p>	<p>13.preciso deixar meu paciente simétrico sobre o cavalo, caso isso não ocorra, ocorre uma descompensação de quadril que afeta a coluna, a postura, levando a cialorréia (bába), ele pode “deitar” para frente ou trás nã favorecendo o êxito da sessão.</p>
<p><u>14.ele tem que estar simétrico, os pés nos estribos e os estribos tem que estar igualados, o direito e o esquerdo, eu tenho que saber aonde, apontar para o paciente onde ele tem que se apoiar para ele levantar, quando o paciente apresenta dificuldades nisso, a gente tem o espelho para fazer o biofeedback, porque eu coloco ele na frente do espelho para ele se ver e se autocorrigir, e isso é muito importante.</u></p>	<p>14.O paciente tem que estar com os pés nos estribos e esses igualados, mostrar para o paciente onde ele deve apoiar, quando há dificuldade de compreensão utilizamos o espelho para auxiliar.</p>
<p><u>15.se eu monto com o meu quadril mais antivertido, que é o bumbum pra dentro, eu vou ter todo um desnível na coluna, do que se montar certinho ereto, então aí o que vai acontecer? O meu alcance manual vai ser diferente, a minha amplitude de movimento com os membros superiores vão ser diferentes, a minha postura perante o eu, não a</u></p>	<p>15.Quando monto de forma inadequada prejudico toda a minha movimentação, a posição do paciente interfere nos objetivos traçados para a sessão, até mesmo o comportamento muda. As atividades que aplico na equoterapia me auxiliam na clínica.</p>

<p><u>postura motora, mas do paciente vai ser diferente. Porque se ele senta todo arcado para frente, ele tem um tipo de postura, um tipo de comportamento. Se ele muda essa postura, cresce na fisio a gente chama de crescimento, cresce, então pode ver que a autoestima dele melhora também, e eu vejo isso como muito importante, não só na equoterapia, mas eu aplico isso em tudo, no RPG, no Pilates, então a postura é muito importante, e no cavalo não deixa de ser, porque se eu estou arcada para frente minha visão do cavalo é diferente de como se eu estivesse ereta na postura correta.</u></p>	
<p><u>16.O estímulo de eu estar arcada para frente ou estar ereta é diferente, o estímulo que o cavalo me dá é diferente, porque tem um porque de a gente sentar bem próximo da cernelha, porque a gente recebe esse estímulo pela virilha, que tem um motoneurônio que sobe para medula e que dá essa resposta, então se ele não está sentado na postura correta ele está recebendo como esse estímulo? Não 100%, então eu preciso me atentar a tudo isso e tentar corrigir para que ele consiga qualidade durante o tratamento dele, e aí eu é que oriento isso.</u></p>	<p>16. Quando estou numa postura inadequada o cavalo oferece os estímulos diferentes, tem o local certo na coluna do cavalo onde devemos sentar, cernelha, os estímulos passam pela virilha, entra em contato com a medula formando a postura correta, é necessário atentar a isso para que receba 100 dos estímulos.</p>

Quadro 3 Análise Ideográfica Discurso III

Unidades de significados	Redução Fenomenológica
<u>1.Trabalho a parte da comunicação, sou fonoaudióloga e trabalho bastante com a linguagem, com a comunicação dos pacientes</u>	1.A fonoaudiologia trabalha com a linguagem e a comunicação.
<u>2.o meu foco é olhar um pouco como que é esse funcionamento, essa comunicação e como que o paciente interage, porque pra mim a comunicação vem primeiro de uma interação, pode ser simplesmente pelo olhar, pode ser por algum gesto, pelo próprio comportamento do choro ou do sorriso, então desde o início eu fico muito atenta a essas mímicas faciais, esses pequenos gestos que pra mim já dizem muita coisa em relação a como o paciente se sente, o que ele que expressar pra mim daquele momento, então assim o que eu vejo de diferente na equoterapia,</u>	2. O meu olhar sobre o funcionamento da comunicação, o como ela acontece, observar as interações.
<u>3.a riqueza de estímulos e de possibilidades de comunicação, coisas que na minha profissional em consultório eu me senti um pouco presa,</u>	3. O ambiente oferece estímulos diversificados que não consigo obter em consultório.
<u>4.Aqui eu consigo perceber se a criança ouve com o barulho do passarinho,</u>	4. Capacidade de avaliação com a utilização do ambiente.
<u>5.as crianças chegam a maior parte delas com uma dificuldade de comunicação, principalmente pelo comprometimento motor ou intelectual, então a minha avaliação primeiro é ver se o comprometimento é muito mais resultado de uma demanda motora para trabalhar aí posturas e exercícios de tônus e funcionamento de lábios, língua, bochecha, enfim, ou se é mais de uma demanda intelectual, que aí você tem que dar recurso, fornecer instrumentos para facilitar aquela comunicação.</u>	5. Quando um paciente chega é necessário uma avaliação para entender qual é a deficiência e então planejar as atividades direcionadas para a área adequada.
<u>6.ela proporciona um exercício diário para o terapeuta, de fazer a junção de uma técnica aprendida na faculdade, vamos supor, de desenvolver a comunicação no ambiente totalmente diversificado, então é esse exercício que me fascina e que faz o nosso trabalho não cair em uma mesmice, de não cair em uma repetição, de um treinamento</u>	6. A técnica equoterapêutica é um desafio, pois temos que colocar a teoria e a prática da faculdade em um ambiente totalmente diferente, assim o trabalho não é repetitivo e cansativo.
<u>7.as expressões do paciente nos</u>	7. O meu exercício contínuo é de

<p><u>exercícios, meu de fazer a leitura dessa linguagem, que muitas vezes pode estar em pequenos gestos como um toque leve no cavalo, até, digamos assim, uma linguagem mais direta como tentar descer do cavalo porque não está mais afim de ficar ali.</u></p>	<p>observar todos os sinais que o paciente utiliza para se comunicar, gestos, atitudes e expressões faciais são importantes formas de comunicação.</p>
<p><u>8.Manda um beijo para o cavalo que ele vai andar. Ela se reorganiza totalmente, faz a protrusão labial e solta o beijo com um sorriso, e você consegue um gesto motor com mais naturalidade, com muito mais motivação do que em outras situações.</u></p>	<p>8. A criança para realizar uma atividade em equoterapia tem que organizar todo o seu corpo para executar um movimento, e este ocorre de forma natural, diferente do ambiente clínico.</p>
<p><u>9.E o desafio que eu também acho que foi grande, foi de se dispor a conhecer esse universo mesmo que é do cavalo, porque como eu falei pra você, para fazer esse exercício diário de poder explorar tudo isso que é permitido aqui dentro da equoterapia, do nosso centro, você precisa estar aberto a conhecer o outro lado que é o lado do cavalo, e a leitura não só da comunicação da criança, mas também do animal. Então eu procuro associar bastante para as crianças essa comunicação também do cavalo. Então, ele bateu a pata, ele bateu a pata porque ele precisa tocar o mosquito, você acaba utilizando muito a rotina, o universo aqui para pontuar tanto a comunicação do animal quanto a comunicação da criança e fazer esse vínculo se estreitar cada vez mais para a comunicação surgir de uma forma espontânea, porque eu acho que a linguagem não é treinada.</u></p>	<p>9. Um dos maiores desafios foi conhecer a realidade do animal, do cavalo, entrar em seu mundo e fazer toda a leitura da sua comunicação. Sempre associo gestos do cavalo com os da criança, nomeio todos os comportamentos, isso é um treinamento diário.</p>
<p><u>10.Eu acho que a linguagem nasce de um desejo de querer transmitir alguma coisa, então é isso que eu tento despertar nas crianças, que elas tenham o desejo de comunicar alguma coisa. A princípio pelo animal, porque ali ele é o diferente, é quem está ali na frente dele, que ela está ansiosa por conhecer, e depois transferir esse desejo de comunicação para as outras pessoas, vamos descer do cavalo e contar para a mamãe o que você fez, como você se sentiu.</u></p>	<p>10. Na equoterapia o cavalo é o diferencial, eu estimulo o desejo de comunicação da criança com o cavalo, e depois com os outros envolvidos através dos relatos das vivências no final da sessão.</p>

<p><u>11.pela minha formação a gente faz uma avaliação das vias auditivas, porque todo atraso da comunicação, uma boa parte vem por um déficit na audição, então a gente trabalha aqui a atenção auditiva, discriminação auditiva, figura/fundo auditiva, ou seja, teve um som, você ouviu? O que é? É pombinha ou avião? Então, aí é a discriminação, então fica uma coisa assim, ao invés de você ficar na frente de um computador, eu faço a mesma coisa no consultório, eu aperto o botão do computador e dou um som e a criança então tem que me dizer que som que é.</u></p>	<p>11. Para realizar a avaliação das vias auditivas utilizo o som ambiente das aves, do avião. No consultório é através do computador, de uma máquina.</p>
<p><u>12.Eu vejo que aqui as coisas vão fluir com mais naturalidade e trabalhar muito melhor por conta da criança estar mais empenhada naquilo sem sabem, você sente que a criança não sente o trabalho que está sendo feito, para ela é pura diversão, então o fato dela aprender a usar as regras, dela poder conduzir o cavalo sozinha, ou de poder fazer um passeio ao bosque, e criar algumas histórias dentro do bosque, trabalho muito a narrativa, criança que associa o bosque ao lobo mau, traz várias histórias, eu acho que isso é muito rico.</u></p>	<p>12. Na equoterapia todas as atividades propostas para os pacientes acontecem de forma natural, nem percebem o esforço que fazem, chegam a guiar o próprio cavalo sem auxílio, além de estimular a fantasia e a criatividade dos pacientes.</p>
<p><u>13.Então eu trabalho as questões auditivas como base, como suporte, trabalhos alguns sons orais como o beijo para o cavalo andar, o “ooou” ou “xiiiiii” para o cavalo parar, a gente tem vários sons que já são treinados com o cavalo, e que aí eu acabo passando para a criança como suporte para ela poder interagir com animal, então ela acaba tendo um certo controle de comandar o cavalo, principalmente oralmente para ele andar, para ele parar, eu acabo utilizando mais a audição como uma pontuação mesmo de alguns sons, para o aumento do vocabulário, eu gosto muito que as crianças toquem, tiro a casca da arvore, faço perguntas, teve um que levou a casca da árvore embora quer por em cima da cama e escrever o nome, então como eu entendo a comunicação como uma forma muito</u></p>	<p>13. Realizo os trabalhos das questões auditivas através das ações diárias como pedir para o cavalo andar mandando beijos, para o cavalo parar “ôôô”, que servem de plano para o estreitamento do laço entre a criança e o cavalo, além de ampliar seu vocabulário, estimular a criatividade, trabalhar questões de regras e desafios.</p>

<p><u>ampla, eu não rejeito nada que a criança queira explorar dentro da equoterapia, eu embarco no sonho de cada uma e vou tentando construir a comunicação dela, ou discurso dela naquilo que eleger naquele momento para expressar o que ela está sentindo, tem uns que querem fazer caça ao tesouro, então a gente constrói toda a sessão naquela caça ao tesouro e vai tentando estruturar aquilo para ele. Tem uns que gostam de fazer o mesmo trajeto toda vez, então a gente vai tentando ampliar um pouquinho as noções dele para que ele possa permitir um pouquinho mais, aí vão acontecendo várias coisas.</u></p>	
<p><u>14. eu acho que foi um grande desafio e uma paixão ao mesmo tempo, porque me tirou da solidão do consultório, então o fato de eu ter outros profissionais que possam aprimorar o meu olhar, que possam me ajudar no trabalho me fez me sentir muito mais segura no que eu faço, então hoje eu me sinto segura para fazer algumas posturas da área da fisioterapia, de fazer algumas orientações a pais que são mais da área da psicologia, porque eu sei que tenho profissionais e já assisti esses profissionais atuando e vi como esse trabalho multidisciplinar pode ser bem desenvolvido desde que você tenha esse vínculo, essas discussões, esse amparo, na verdade eu acho que você tem assim um amparo no seu trabalho na hora em que você tem uma equipe do seu lado,</u></p>	<p>14. O trabalho em equipe me tirou da solidão, hoje tenho segurança em realizar algumas atividades de outras áreas porque tenho o suporte e o auxílio das outras profissionais.</p>
<p><u>15. porque eu vejo que ao mesmo tempo o paciente precisa daquilo e que eu não sou suficiente, mesmo que eu fosse a melhor de todas eu não seria suficiente. Então eu adoro quando há o atendimento multidisciplinar, físico, porque a gente sabe que todos têm pelas nossas reuniões, mesmo que a fisio não está junto naquele atendimento pelas reuniões eu acabo estando presente porque eu faço as orientações a terapeuta responsável ali intervir, mas nos que a gente consegue fazer isso</u></p>	<p>15. A percepção de que o paciente precisa de todas, de não sou suficiente para ajudá-lo, a orientação e a troca de experiências ajuda muito.</p>

<u>simultaneamente, a gente tem uma experiência muito mais rica e consegue produzir ali na hora mudanças muito maiores no paciente.</u>	
---	--

Quadro 4 Análise Ideográfica Discurso IV

Unidades de significados	Redução Fenomenológica
1. <u>pra mim o cavalo é a principal ferramenta e a integração cavalo e homem, cavalo e cavaleiro</u>	1. A integração homem e cavalo é a principal ferramenta na técnica de equoterapia
2. <u>O cavalo ajuda o paciente a se transformar cada vez mais independente</u>	2. A relação do cavalo com o paciente consegue transformar a vida tornando-o independente em todas as situações.
3. <u>que eu acho que é o objetivo maior da equoterapia</u>	3. A relação paciente e cavalo e a sua independência são os objetivos da equoterapia.
4. <u>graças ao conhecimento de cada um somado a todos os membros da equipe, a gente consegue fazer uma terapia na qual além de terapia vira esporte</u>	4. O conhecimento de cada membro da equipe multidisciplinar e a junção de todos é que ajudam na técnica da equoterapia levando os pacientes para o esporte.
5. <u>Para interagir, primeiro a gente tenta conhecer o paciente para saber um pouco sobre o temperamento dele, e daí a gente escolhe o cavalo adequado</u>	5. Para saber qual o cavalo adequado, precisamos primeiro conhecer e perceber o comportamento do paciente.
6. <u>A gente pega para os pacientes agitados cavalos mais calmos e para os sonolentos, mais desatentos os cavalos um pouco mais ligeiros que é para dar aquele presta atenção, uma acordadinha.</u>	6. De acordo com o comportamento da criança será indicado um cavalo, para pacientes agitados os cavalos devem ser calmos, para os apáticos e com déficit de atenção os cavalos devem ser mais agitados, pois com comportamentos opostos conseguimos oferecer o estímulo que a criança não tem, alcançado os objetivos e modificando o comportamento dos praticantes.
7. <u>a gente percebe a evolução de acordo com os desafios que a gente vai lançando, vamos colocando os desafios e eles vão conquistando</u>	7. A evolução é percebida quando o praticante atinge o objetivo e pede para que venham outros mais complexos.
8. <u>a gente percebe que eles estão gostando porque estão pedindo mais</u>	8. A percepção de que eles estão gostando é porque desejam sempre mais, pedem por atividades.
9. <u>aí deixamos eles a vontade para escolher os desafios</u>	9. Quando atingem os objetivos que são colocados, insentivo eles a se desafiarem, colocarem desafios a si e tentar superar, deixando-os mais livres durante a sessão.

5.4.2 Quadros de convergências dos discursos

Quadro 5 Convergências Discurso I

Convergência no discurso	Unidades de significado interpretada
<p>A técnica da Equoterapia</p> <p>a. <u>5.[como montar no cavalo e aprende o porque do uso do cavalo na terapia, que a gente usa muito o movimento tridimensional do cavalo, que é esse movimento que é a base da Equoterapia, é que esse movimento tridimensional passa para a pelve do paciente e dá a sensação de como ele estivesse andando, então o passo, esse estímulo que dá na pelve é muito semelhante ao andar humano].;</u> <u>6.[a gente utiliza muito desse movimento cinesioterapeutico, então agente aprende isso no curso].;</u> <u>14.[O programa varia de acordo com cada paciente.]</u></p>	<p>A técnica da Equoterapia</p> <p>a. A técnica da Equoterapia engloba desde a importancia da utilização do passo do cavalo na terapia até a aprendizagem de montar no cavalo. O movimento tridimensional produzido pelo passo do cavalo é semelhante ao andar humano, reproduzindo assim a caminhada humana. O movimento tridimensional (para cima e para baixo, direita e esquerda, para frente e para tras ao memsimo tempo) acontece de forma contínua e simétrica.</p>
<p>A técnica</p> <p>b. <u>1.[Então fui fazer o curso básico e aí que entendi um pouco mais da técnica em si, do como montar, de todas as facilidades que o cavalo traz, do comportamento do cavalo, de como me portar com o cavalo e com o paciente em cima do cavalo, então as técnicas em si a gente aprendeu nesse curso básico que ensina o dia-a-dia de como vai ser esse trabalho de quem trabalha com Equoterapia].;</u> <u>4.[Aqui a gente faz no embarcadouro, tem um nível mais alto, o cavalo chega em um espaço restrito, tem alguns pacientes que montam sozinhos, eu calço os pés no estribo, o pé esquerdo e eu passo a perna direita, tem alguns pacientes que eu preciso colocar em cima do cavalo carregando no colo as crianças menores, e também tem pacientes paraplégicos que a gente tem o tipo de um “trepa-trepa” que eles se seguram, e a gente passa só as pernas para fazer a montaria],</u> <u>7.[algumas normas de segurança, caso a gente perceba que o cavalo vá, a gente prevê se vai acontecer algum acidente, o cavalo demonstra algumas reações como o mexer de orelhas, sapatear para traz, dar uma puxada, então se agente ver que o</u></p>	<p>A técnica</p> <p>b. A técnica da equoterapia inclui não somente os benefícios do montar, mas também é parte da técnica alguns comportamentos que procuram auxiliar na prevenção de acidentes. O cavalo demonstra através de seu comportamento (mexer das orelhas, sapatear, andar de lado, morder) quando não está bem, assim, este pode ter algum comportamento perigoso, levando a algum tipo de acidente. Os praticantes utilizam um colete que possui um par de alças nas costas que vão auxiliar na retirada de emergência de um praticante de cima do cavalo. As atividades de retirada de emergência do praticante de cima do cavalo são realizadas nos cursos de Equoterapia. Para auxiliar na montaria de pessoas adultas com deficiência física (paraplegia), temos um embarcadouro adaptado com barras paralelas que auxiliam na hora da montaria, pois o praticante ajuda na sustentação do tronco enquanto as terapeutas passam as pernas e organizam a</p>

<p><u>cavalo está assustado, vai ficar ansioso, querer correr ou alguma coisa assim, a gente tem uma técnica de retirada do paciente de cima do cavalo, então, como é que eu posso te explicar, a gente puxa, a gente tem um colete de proteção que tem duas alças atrás que também ajuda, se a gente está em duas terapeutas uma joga a perna e a outra só carrega do lado, como uma retirada de emergência na hora do acidente, se tiver que acontecer, a gente nem percebe como fez, é muito rápido, a gente tem que prevenir para que não aconteça, mesmo que a gente vê se o cavalo está mais agitado naquele dia agente tenta evitar certos lugares que ele gosta de ir e que vai acabar estimulando mais o medo, essa é uma das técnicas que a gente aprende e mesmo assim, questões que dá para trabalhar bastante no cavalo é a lateralidade, alongamento de membros, em cima, embaixo, as partes do cavalo mesmo, onde fica a cabeça, o pescoço, pode associar com a parte corporal do paciente, a cabeça e o pescoço ficam pra frente e a sua fica onde? Pra cima.</u></p> <p>12.[<u>Eu terapeuta monto e meu paciente não tem condições de montar sozinho, então ele monta junto comigo para receber o estímulo, eu vou segurando o tronco, não tem controle de cervical, mas a partir do momento que eu perceber que ele consegue se controlar eu vou tentando descer, deixa ele um pouco sozinho</u>]; 13.[<u>a gente monta e vamos ver quanto tempo ele demora para ganhar algum controle para depois eu sair, ele precisa de um controle mínimo, um estímulo mínimo, aí eu dou conta de ficar estimulando, ficar a todo tempo segurando cabeça e tronco não</u>], 14.[<u>O programa varia de acordo com cada paciente.</u>]</p>	<p>cintura enquanto ele se acomoda e segura na alça de segurança de sua sela.</p> <p>No caso de crianças com comprometimento de sustentação da coluna (paralisia cerebral), é necessário que temporariamente a terapeuta monte junto com o praticante para estimular na aquisição desse controle.</p> <p>Durante as atividades de equoterapia estimula-se o alongamento quando pedido para o praticante alcançar as orelhas do cavalo, a lateralidade quando pedimos para direcionar o caminho a seguir, a organização quando perguntamos onde ficam as partes do corpo tanto da criança como do cavalo.</p> <p>As atividades em equoterapia são programadas de acordo com a necessidade do praticante.</p>
<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar</p> <p>c. 7.[<u>quais as forças que estão sendo usadas nesse momento, quais as musculaturas que necessitam, quanto de estímulos esse paciente está recebendo,</u></p>	<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar</p> <p>A equipe de equoterapia é multidisciplinar, para que um centro de equoterapia inicie suas atividades, além do curso, necessita de três</p>

<p><u>o que mais no curso? A partir da linguagem, assim, no curso também tem vários profissionais, a gente teve contato com psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, com equitador, então cada um traz um pouco da sua experiência tanto como profissional como experiência com o cavalo,]; 9.[aí a gente busca dentro da equipe para trocar essa idéia para tentar levar para o melhor caminho,]; 10.[já atuam na Equoterapia, profissionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos]; 11.[a gente faz troca de experiência na verdade. Então percebi que isso aqui no meu centro deu certo, então vamos todo mundo fazer mais ou menos igual, para deixar o método mais assim, regrado possível, ver os benefícios,]; 15.[Eu acho que sim, é muito do dia-a-dia e muito pessoal, acho que tem assim, a N. que é a outra fisioterapeuta a gente trabalha mais ou menos seguindo a mesma linha, só que ela é uma fisioterapeuta e eu sou outra fisioterapeuta, a gente tenta trabalhar a mesma linha de postura, de alongamento, de ganho de liberdade, de movimento e tal, porém eu falo de um jeito com meu paciente e ela fala de outro];16.[a gente trabalha em uma equipe, eu tenho que respeitar o limite da minha atuação e deixar que a minha companheira fono, fisio ou psico venha e me fale: “J. você não quer fazer desse jeito?”]</u></p>	<p>profissionais: Psicóloga, Fisioterapeuta e Equitador, e a entrada de outras áreas também são importantes como da fonoaudiologia, educação física, pedagogia, terapia ocupacional. A troca de experiências entre os profissionais é importante para que o praticante consiga desenvolver todas as suas habilidades e superar suas dificuldades. O dia-a-dia interfere, a sintonia entre a equipe não cria divergências nos atendimentos. Mesmo quando há mais de um profissional da mesma área trabalhando junto, a forma com que aborda e aplica a atividade é peculiar e completa o que o outro começou, nas reuniões as trocas de experiência são fundamentais.</p>
<p>Percepção do progresso do praticante d. 2.[eu acho que de 2006 pra cá deu para crescer um pouquinho na parte profissional mesmo com as profissionais amigas que acabam tendo a troca de idéias, às vezes chega um paciente, que nem no meu caso, que eles são mais comprometidos na parte motora, mas o paciente não é só um pedacinho de músculo, ele traz muitas outras coisas por traz desses músculos, as emoções, a parte da linguagem, então a comunicação entre nós profissionais acho que é muito válida mesmo para o aprendizado,]; 3.[Eu vejo essa resposta tanto no</p>	<p>Percepção do progresso do praticante d. No caso da fisioterapia os praticantes são mais comprometidos na parte motora, para trabalhar com este praticante tenho que considerá-lo como um todo, ele é complexo, com sentimentos, expectativas, frustrações, indignação. Então, para perceber os sinais do praticante é necessário olhar e observar o como ele chega para a terapia, o como ele se aproxima da terapeuta e do animal, suas reações. O cavalo sente o praticante, é</p>

momento da hora em que ele desce do carro, ou na hora em que ele está com o pai ali no barracão, até a chegada com o cavalo, como que ele reage, como que ele responde com o cavalo que está ali perto, às vezes ele está um pouco mais ansioso, o cavalo também eu acho, o cavalo sente o paciente, eu procuro sempre prestar a atenção em tudo o que está acontecendo, tanto no paciente como no cavalo, a pessoa que puxa que é o auxiliar guia também acho que influencia muito,]; 12.[Eu terapeuta monto e meu paciente não tem condições de montar sozinho, então ele monta junto comigo para receber o estímulo, eu vou segurando o tronco, não tem controle de cervical, mas a partir do momento que eu perceber que ele consegue se controlar eu vou tentando descer, deixa ele um pouco sozinho]; 13.[a gente monta e vamos ver quanto tempo ele demora para ganhar algum controle para depois eu sair, ele precisa de um controle mínimo, um estímulo mínimo, aí eu dou conta de ficar estimulando, ficar a todo tempo segurando cabeça e tronco não

necessária muita atenção durante a atividade.

No caso de praticantes que não possuem controle do tronco, então há a estimulação da coluna com o terapeuta montado junto com a criança, a partir do momento em que a criança adquire uma sustentação o terapeuta desce e passa a estimulá-lo do chão.

Quadro 6 Convergências Discurso II

Convergências no discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A técnica da Equoterapia</p> <p><u>3.A Equoterapia é um tratamento que utiliza o cavalo como principal ator, principal terapeuta, 10.são diferentes tipos de montaria, e tem o pelo também, é o mais difícil e é o mais complexo, eu não tenho estribos para dar estabilidade, que é o meu chão, eu não tenho a manta, que pelo mínimo que ela me faça ali, mas ela está fazendo, me dá um conforto, também não tenho sela, que é onde eu sento. 12.Livros, livros de Equoterapia eu li um só, que é “Equoterapia para cegos”, li Mont Roberts que fala um pouquinho sobre o comportamento do cavalo, fala mais do cavalo mesmo</u></p>	<p>A técnica da Equoterapia</p> <p>A equoterapia utiliza o cavalo como instrumento de reabilitação terapêutica. Existem diferentes tipos de montaria: sela, manta e no pêlo que é o mais difícil e o mais complexo, pois não tenho os estribos que auxiliam na estabilidade como na sela e na manta.Existe pouca literatura sobre a técnica da equoterapia.</p>
<p>A técnica</p> <p><u>4.quando ele chega aqui a primeira coisa que eu faço é a aproximação dele com o animal, que é diferente, então ele tem que se aproximar do animal, tem que se aproximar da terapeuta, tem que ter confiança em todo esse ambiente que é diferente para ele para ele estar podendo fazer a terapia em si né. Enquanto ele não estiver com essa confiança formada, com esse vínculo formado, ele não vai conseguir estabelecer uma terapia legal, uma terapia que vá ter um desenvolvimento. E assim, o paciente chega até aqui, ele é abordado por mim, eu pego esse paciente e trago até o cavalo, a gente acaba que fazendo uma forma de cumprimento até o cavalo, passa a mão, que é como se eu estivesse beijando, estivesse dando a mão, e aí a gente faz a montaria e durante essa montaria eu tento saber primeiro como esse paciente passou a semana, porque como aqui é uma vez na semana eu quero saber como ele ficou os outros dias, como foi o final de semana, se ele se alimentou, se ele foi para escola quando ele é criança, o que fez durante a semana, e aí entre isso eu acabo que pedindo, solicitando que ele</u></p>	<p>A técnica</p> <p>Para iniciar as atividades em equoterapia existe todo um processo. Iniciamos com a aproximação para o desenvolvimento do vínculo de confiança e afetivo com o cavalo e as terapeutas, pois sem este vínculo não há a possibilidade de êxito na terapia. Quando ele chega vou ao seu encontro e então vamos até o embarcador onde está o cavalo, há um cumprimento e a troca de carinho. Durante a montaria vamos conversando para que eu tenha uma noção de como está, como foi sua semana, pois toda e qualquer intercorrência em seu cotidiano afeta diretamente a terapia, então enquanto conversamos solicito alguns exercícios específicos para sua necessidade, como por exemplo, alcançar a orelha do cavalo, pegar uma flor na árvore, assoprar algo. Assim, consigo trabalhar a parte motora dele, o cavalo em movimento exige que ele se organize constantemente para realizar o que estou pedindo. E Tem dias que não é possível realizar as atividades, pois a semana não foi boa, algo aconteceu ou está cansado das terapias da semana, assim deixo que</p>

faça o que quero, a atividade que eu quero, alcançar a orelha do cavalo, abaixar para pegar o pé, ou pegar uma flor que está na árvore, ou assoprar alguma coisa, ou por a mão na água, olhar o passarinho que está em cima da árvore, por que? Com isso eu consigo que ele trabalhe a parte motora dele, e sem ele perceber, sem eu estar forçando para que ele faça isso, ele faz por vontade e eu consigo adquirir isso nele, só que ele está em cima do cavalo, e o cavalo está andando, e ele tem que controlar tudo ali em cima e além disso fazer o que estou pedindo, e aí dá tudo certo. 5. tem casos, tem vezes que eu não consigo fazer nada com ele, que aquele dia ele quer vir aqui só para sentir o cavalo mesmo e conversar, e eu como fisio consigo respeitar isso, por que? Como eu já disse no início, aprendi isso com as meninas, principalmente com a Vani, então eu respeito esse momento dele. 6. os movimentos que o cavalo proporciona pra gente montado em cima dele são movimentos que a gente não vai adquirir em momento algum, 8. Em questão a montaria, o paciente ele monta no cavalo, ou na manta ou na sela, sendo que a manta dá uma desestabilidade maior, isso faz com que o praticante tenha que ter mais equilíbrio na manta, porque o movimento do cavalo é como se ele estivesse praticamente no pelo, então ele precisa ter mais domínio dos movimentos que está sendo abordado ali para ele naquele momento. Na sela é mais aconchegante, é como se estivesse sentando em uma cadeirinha, que delimita, e então é menos, é onde a gente apoia, então é onde você está, como se diz na fisio, a gente fecha cadeia, estou fechando uma cadeia pra eu delimitar aquele movimento e para que ele consiga maior estabilidade, maior equilíbrio em cima dele. 9. quando eu digo fechar cadeia, quando eu não tenho nada apoiado eu tenho uma

ele sinta o cavalo e converse, isso foi a orientação da psicóloga que orientou a respeitar o momento e acolher. Todos os resultados que consigo com meu paciente sobre o cavalo não são possíveis em uma terapia em consultório, lá na equoterapia eu consigo fechar cadeia, ou seja, o paciente se organiza e realiza o exercício proposto, adquirindo estabilidade e equilíbrio. Em alguns momentos eu tiro os pés do paciente dos estribos para exigir sua organização corporal e até mesmo para relaxar. Sem os pés no estribo e na manta consigo explorar o cavalo 360 graus. Tudo isso eu aprendi quando era estagiária e passei por essa experiência de provar os diferentes tipos de estímulos, a diferença entre sela, manta e pêlo, explorar o cavalo 360 graus. Quando o paciente monta de forma errada ou inadequada, toda a sua postura e equilíbrio ficam prejudicados. Toda essa organização e simetria tento aplicar no pilates, rpg na clínica. Então tento colocar o paciente próximo a cernelha para que ele receba os estímulos adequados que passam pela virilha mandando estímulos para a medula para que realize as atividades atingindo os objetivos traçados. Então tenho que estar atenta para que ele realize as atividades adequadamente.

cadeia aberta, e quando eu apoio eu fechei essa cadeia. É muito mais fácil eu fazer os movimentos com meus membros em cadeia fechada do que em cadeia aberta, porque eu ganho mais estabilidade e equilíbrio, então o estribo me favorece isso. Se ele está com os pés no estribo, ele tem mais estabilidade e equilíbrio, não que em todos os pacientes eu tenha que usar os pés no estribo, em alguns pacientes eu tiro os pés do estribo, principalmente para estar fazendo relaxamento de joelho porque a sobrecarga fica maior em joelho, e aí quando eu quero fazer algum outro tipo de atividade, eu acabo tirando mesmo para que ele adquira mais equilíbrio, para que ele possa explorar mais o cavalo, por exemplo, a criança ou o adulto quando ela está montada na manta ela pode explorar o cavalo 360 graus, ela pode explorar o cavalo desde a cabeça até o rabo, 10. são diferentes tipos de montaria, e tem o pelo também, é o mais difícil e é o mais complexo, eu não tenho estribos para dar estabilidade, que é o meu chão, eu não tenho a manta, que pelo mínimo que ela me faça ali, mas ela está fazendo, me dá um conforto, também não tenho sela, que é onde eu sento. 11. eu aprendi tudo isso, percebi tudo isso logo de primeiro, quando a Janaína, que é a outra fisio, ela falou assim: Já fazem 8 meses que você está aqui, você precisa montar para sentir. E ela me colocou em cima do cavalo com a sela, ela me colocou em cima do cavalo com a manta e ela me fez virar 360 graus em cima do cavalo, e ela tirou tudo e me colocou no pêlo. E aí eu percebi o quanto era difícil, o quanto era prazeroso ao mesmo tempo, o quanto mais eu tinha que aprender 13. eu preciso deixar simétrico um pé com o outro, eu preciso igualar, porque se não está igualado os estribos, o que acontece? Uma descompensação de quadril, se vai afetar o quadril vai afetar a coluna, se afetar a coluna vai afetar a

postura, e o paciente pode ter a cialorréia, que é a baba, pode querer deitar mais para frente ou mais para trás, tudo isso precisa para eu ter uma boa montaria, para eu ter uma sessão ideal, uma sessão boa. 14. ele tem que estar simétrico, os pés nos estribos e os estribos tem que estar igualados, o direito e o esquerdo, eu tenho que saber aonde, apontar para o paciente onde ele tem que se apoiar para ele levantar, quando o paciente apresenta dificuldades nisso, a gente tem o espelho para fazer o biofeedback, porque eu coloco ele na frente do espelho para ele se ver e se autocorrigir, e isso é muito importante. 15. se eu monto com o meu quadril mais antivertido, que é o bumbum pra dentro, eu vou ter todo um desnível na coluna, do que se montar certinho ereto, então aí o que vai acontecer? O meu alcance manual vai ser diferente, a minha amplitude de movimento com os membros superiores vão ser diferentes, a minha postura perante o eu, não a postura motora, mas do paciente vai ser diferente. Porque se ele senta todo arcado para frente, ele tem um tipo de postura, um tipo de comportamento. Se ele muda essa postura, cresce na fisio a gente chama de crescimento, cresce, então pode ver que a autoestima dele melhora também, e eu vejo isso como muito importante, não só na equoterapia, mas eu aplico isso em tudo, no RPG, no Pilates, então a postura é muito importante, e no cavalo não deixa de ser, porque se eu estou arcada para frente minha visão do cavalo é diferente de como se eu estivesse ereta na postura correta. 16. O estímulo de eu estar arcada para frente ou estar ereta é diferente, o estímulo que o cavalo me dá é diferente, porque tem um porque de a gente sentar bem próximo da cernelha, porque a gente recebe esse estímulo pela virilha, que tem um motoneurônio que sobe para medula e que dá essa resposta, então

<p><u>se ele não está sentado na postura correta ele está recebendo como esse estímulo? Não 100%, então eu preciso me atentar a tudo isso e tentar corrigir para que ele consiga qualidade durante o tratamento dele, e aí eu é que oriento isso.</u></p>	
<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar <u>1.a equipe com a qual eu trabalho, que eu sempre falo isso, que eu ancorei muita coisa nelas, por que? Porque iniciei aqui muito nova, com 19 anos, e aprendi mesmo a trabalhar em equipe com outras pessoas aqui dentro, então pra mim tem muita coisa ligada, confiança, estabilidade, aprendizagem, então muita coisa está ligada pra mim nisso. 5.tem casos, tem vezes que eu não consigo fazer nada com ele, que aquele dia ele quer vir aqui só para sentir o cavalo mesmo e conversar, e eu como fisio consigo respeitar isso, por que? Como eu já disse no início, aprendi isso com as meninas, principalmente com a Vani, então eu respeito esse momento dele. 7.é complexo e ao mesmo tempo é um facilitador pra mim, porque eu trabalho um conjunto, eu trabalho um todo com o paciente e que isso é complicado eu trabalhar dentro de uma clínica.</u></p>	<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar Iniciei aqui com 19 anos e me ancorei nessa equipe, onde aprendi a trabalhar em equipe, onde tudo está encaixado para que dê certo, confiança, estabilidade, aprendizagem. Em algumas situações quando o paciente chega e não quer fazer nada, então respeito e deixo-o sentir o cavalo e conversar respeitando seu momento, como orientou a psicóloga. Ao mesmo tempo em que é complexo é facilitador trabalhar em equipe porque eu trabalho o todo com o paciente, que não consigo na clínica.</p>
<p>Percepção do progresso do praticante <u>2.E para os meus pacientes, eu sinto que eles gostam, todos gostam, eu tento passar para eles o máximo desse gostar que eu tenho, eu tento passar para eles o máximo de como posso estar trabalhando com eles em cima do cavalo, o que é o cavalo, o simbolismo que tem o cavalo pra mim eu tento passar para eles. 4.quando ele chega aqui a primeira coisa que eu faço é a aproximação dele com o animal, que é diferente, então ele tem que se aproximar do animal, tem que se aproximar da terapeuta, tem que ter confiança em todo esse ambiente que é diferente para ele para ele estar</u></p>	<p>Percepção do progresso do praticante Inicialmente procuro observar o paciente desde o momento da sua chegada, analiso e observo para então atuar, percebo que os pacientes gostam e tento passar para eles tudo o que sei sobre o cavalo, quando os pacientes não estão bem respeito seu momento, quando realiza observo suas respostas como sua organização e estabilização de movimento, pois ele precisa ter domínio sobre a situação.</p>

podendo fazer a terapia em si né. Enquanto ele não estiver com essa confiança formada, com esse vínculo formado, ele não vai conseguir estabelecer uma terapia legal, uma terapia que vá ter um desenvolvimento. E assim, o paciente chega até aqui, ele é abordado por mim, eu pego esse paciente e trago até o cavalo, a gente acaba que fazendo uma forma de cumprimento até o cavalo, passa a mão, que é como se eu estivesse beijando, estivesse dando a mão, e aí a gente faz a montaria e durante essa montaria eu tento saber primeiro como esse paciente passou a semana, porque como aqui é uma vez na semana eu quero saber como ele ficou os outros dias, como foi o final de semana, se ele se alimentou, se ele foi para escola quando ele é criança, o que fez durante a semana, e aí entre isso eu acabo que pedindo, solicitando que ele faça o que quero, a atividade que eu quero, alcançar a orelha do cavalo, abaixar para pegar o pé, ou pegar uma flor que está na árvore, ou assoprar alguma coisa, ou por a mão na água, olhar o passarinho que está em cima da árvore, por que? Com isso eu consigo que ele trabalhe a parte motora dele, e sem ele perceber, sem eu estar forçando para que ele faça isso, ele faz por vontade e eu consigo adquirir isso nele, só que ele está em cima do cavalo, e o cavalo está andando, e ele tem que controlar tudo ali em cima e além disso fazer o que estou pedindo, e aí dá tudo certo. 5. tem casos, tem vezes que eu não consigo fazer nada com ele, que aquele dia ele quer vir aqui só para sentir o cavalo mesmo e conversar, e eu como fisio consigo respeitar isso, por que? Como eu já disse no início, aprendi isso com as meninas, principalmente com a Vani, então eu respeito esse momento dele. 8. Em questão a montaria, o paciente ele monta no cavalo, ou na manta ou na sela, sendo que a manta dá uma

desestabilidade maior, isso faz com que o praticante tenha que ter mais equilíbrio na manta, porque o movimento do cavalo é como se ele estivesse praticamente no pelo, então ele precisa ter mais domínio dos movimentos que está sendo abordado ali para ele naquele momento. Na sela é mais aconchegante, é como se estivesse sentando em uma cadeirinha, que delimita, e então é menos, é onde a gente apoia, então é onde você está, como se diz na fisio, a gente fecha cadeia, estou fechando uma cadeia pra eu delimitar aquele movimento e para que ele consiga maior estabilidade, maior equilíbrio em cima dele.

Quadro 7 Convergências Discurso III

Unidades de significados	Redução Fenomenológica
<p>A técnica da Equoterapia <u>9.E o desafio que eu também acho que foi grande, foi de se dispor a conhecer esse universo mesmo que é do cavalo, porque como eu falei pra você, para fazer esse exercício diário de poder explorar tudo isso que é permitido aqui dentro da equoterapia, do nosso centro, você precisa estar aberto a conhecer o outro lado que é o lado do cavalo, e a leitura não só da comunicação da criança, mas também do animal. Então eu procuro associar bastante para as crianças essa comunicação também do cavalo. Então, ele bateu a pata, ele bateu a pata porque ele precisa tocar o mosquito, você acaba utilizando muito a rotina, o universo aqui para pontuar tanto a comunicação do animal quanto a comunicação da criança e fazer esse vínculo se estreitar cada vez mais para a comunicação surgir de uma forma espontânea, porque eu acho que a linguagem não é treinada.</u></p>	<p>A técnica da Equoterapia O desafio maior foi se dispor a conhecer o universo do cavalo, fazer exercício diário de explorar tudo o que é permitido na equoterapia, a leitura sobre a comunicação do animal e da criança, fazer uma associação dos comportamentos com respostas verbais ou gestuais, estreitando o vínculo entre eles.</p>
<p>A técnica <u>1.Trabalho a parte da comunicação, sou fonoaudióloga e trabalho bastante com a linguagem, com a comunicação dos pacientes 2.o meu foco é olhar um pouco como que é esse funcionamento, essa comunicação e como que o paciente interage, porque pra mim a comunicação vem primeiro de uma interação, pode ser simplesmente pelo olhar, pode ser por algum gesto, pelo próprio comportamento do choro ou do sorriso, então desde o início eu fico muito atenta a essas mímicas faciais, esses pequenos gestos que pra mim já dizem muita coisa em relação a como o paciente se sente, o que ele que expressar pra mim daquele momento, então assim o que eu vejo de diferente na equoterapia, 3.a riqueza de estímulos e de possibilidades de comunicação, coisas que na minha profissão em consultório eu me senti um pouco presa4.Aqui eu consigo perceber se a criança ouve com o barulho do</u></p>	<p>A técnica Como sou fonoaudióloga trabalho com a comunicação, o meu foco é olhar e perceber como isso acontece, como o paciente interage, porque a comunicação vem da interação. As crianças chegam com problema de comunicação, cognitivo e motor, interação e a comunicação se dá através do olhar, do gesto, com um choro, um sorriso. Somente após uma avaliação detalhada é que terá início as atividades equoterápicas com a criança. As avaliações são realizadas na interação com o meio, sons. A equoterapia fornece inúmeros estímulos e possibilidades de comunicação, que não é possível em consultório. A interação ali na equoterapia vem do desejo da criança de estar ali e demonstrar a sua maneira. Tudo o que acontece durante a sessão é nomeado para que a criança entenda e se</p>

passarinho, 5.as crianças chegam a maior parte delas com uma dificuldade de comunicação, principalmente pelo comprometimento motor ou intelectual, então a minha avaliação primeiro é ver se o comprometimento é muito mais resultado de uma demanda motora para trabalhar aí posturas e exercícios de tônus e funcionamento de lábios, língua, bochecha, enfim, ou se é mais de uma demanda intelectual, que aí você tem que dar recurso, fornecer instrumentos para facilitar aquela comunicação. 6.ela proporciona um exercício diário para o terapeuta, de fazer a junção de uma técnica aprendida na faculdade, vamos supor, de desenvolver a comunicação no ambiente totalmente diversificado, então é esse exercício que me fascina e que faz o nosso trabalho não cair em uma mesmice, de não cair em uma repetição, de um treinamento 7.as expressões do paciente nos exercícios, meu de fazer a leitura dessa linguagem, que muitas vezes pode estar em pequenos gestos como um toque leve no cavalo, até, digamos assim, uma linguagem mais direta como tentar descer do cavalo porque não está mais afim de ficar ali. 8.Manda um beijo para o cavalo que ele vai andar. Ela se reorganiza totalmente, faz a protrusão labial e solta o beijo com um sorriso, e você consegue um gesto motor com mais naturalidade, com muito mais motivação do que em outras situações. 9.E o desafio que eu também acho que foi grande, foi de se dispor a conhecer esse universo mesmo que é do cavalo, porque como eu falei pra você, para fazer esse exercício diário de poder explorar tudo isso que é permitido aqui dentro da equoterapia, do nosso centro, você precisa estar aberto a conhecer o outro lado que é o lado do cavalo, e a leitura não só da comunicação da criança, mas também do animal. Então eu procuro associar bastante para as crianças essa comunicação também do cavalo. Então, ele bateu a pata, ele bateu a pata porque ele precisa tocar o

comunique. Aqui na equoterapia as coisas acontecem de forma natural, a discriminação de sons, a imitação, o gesto.

mosquito, você acaba utilizando muito a rotina, o universo aqui para pontuar tanto a comunicação do animal quanto a comunicação da criança e fazer esse vínculo se estreitar cada vez mais para a comunicação surgir de uma forma espontânea, porque eu acho que a linguagem não é treinada. 10. Eu acho que a linguagem nasce de um desejo de querer transmitir alguma coisa, então é isso que eu tento despertar nas crianças, que elas tenham o desejo de comunicar alguma coisa. A princípio pelo animal, porque ali ele é o diferente, é quem está ali na frente dele, que ela está ansiosa por conhecer, e depois transferir esse desejo de comunicação para as outras pessoas, vamos descer do cavalo e contar para a mamãe o que você fez, como você se sentiu. 11. pela minha formação a gente faz uma avaliação das vias auditivas, porque todo atraso da comunicação, uma boa parte vem por um déficit na audição, então a gente trabalha aqui a atenção auditiva, discriminação auditiva, figura/fundo auditiva, ou seja, teve um som, você ouviu? O que é? É pombinha ou avião? Então, aí é a discriminação, então fica uma coisa assim, ao invés de você ficar na frente de um computador, eu faço a mesma coisa no consultório, eu aperto o botão do computador e dou um som e a criança então tem que me dizer que som que é. 12. Eu vejo que aqui as coisas vão fluir com mais naturalidade e trabalhar muito melhor por conta da criança estar mais empenhada naquilo sem sabem, você sente que a criança não sente o trabalho que está sendo feito, para ela é pura diversão, então o fato dela aprender a usar as regras, dela poder conduzir o cavalo sozinha, ou de poder fazer um passeio ao bosque, e criar algumas histórias dentro do bosque, trabalho muito a narrativa, criança que associa o bosque ao lobo mau, traz várias histórias, eu acho que isso é muito rico 13. Então eu trabalho as questões auditivas como base, como suporte,

<p><u>trabalhos alguns sons orais como o beijo para o cavalo andar, o “oooo” ou “xiiiiii” para o cavalo parar, a gente tem vários sons que já são treinados com o cavalo, e que aí eu acabo passando para a criança como suporte para ela poder interagir com animal, então ela acaba tendo um certo controle de comandar o cavalo, principalmente oralmente para ele andar, para ele parar, eu acabo utilizando mais a audição como uma pontuação mesmo de alguns sons, para o aumento do vocabulário, eu gosto muito que as crianças toquem, tiro a casca da árvore, faço perguntas, teve um que levou a casca da árvore embora quer por em cima da cama e escrever o nome, então como eu entendo a comunicação como uma forma muito ampla, eu não rejeito nada que a criança queira explorar dentro da equoterapia, eu embarco no sonho de cada uma e vou tentando construir a comunicação dela, ou discurso dela naquilo que elegeru naquele momento para expressar o que ela está sentindo, tem uns que querem fazer caça ao tesouro, então a gente constrói toda a sessão naquela caça ao tesouro e vai tentando estruturar aquilo para ele. Tem uns que gostam de fazer o mesmo trajeto toda vez, então a gente vai tentando ampliar um pouquinho as noções dele para que ele possa permitir um pouquinho mais, aí vão acontecendo várias coisas.</u></p>	
<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar <u>14. eu acho que foi um grande desafio e uma paixão ao mesmo tempo, porque me tirou da solidão do consultório, então o fato de eu ter outros profissionais que possam aprimorar o meu olhar, que possam me ajudar no trabalho me fez me sentir muito mais segura no que eu faço, então hoje eu me sinto segura para fazer algumas posturas da área da fisioterapia, de fazer algumas orientações a pais que são mais da área da psicologia, porque eu sei que tenho profissionais e já assisti esses</u></p>	<p>Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar O trabalho em equipe fortaleceu e aprimorou meus conhecimentos, o meu olhar sobre o paciente. O trabalho multidisciplinar tem êxito desde que haja um vínculo de confiança e trocas de experiências constantes. Essa troca favorece o amadurecimento e dá segurança para atuarmos e promover mudanças significativas no paciente.</p>

<p><u>profissionais atuando e vi como esse trabalho multidisciplinar pode ser bem desenvolvido desde que você tenha esse vínculo, essas discussões, esse amparo, na verdade eu acho que você tem assim um amparo no seu trabalho na hora em que você tem uma equipe do seu lado, 15. porque eu vejo que ao mesmo tempo o paciente precisa daquilo e que eu não sou suficiente, mesmo que eu fosse a melhor de todas eu não seria suficiente. Então eu adoro quando há o atendimento multidisciplinar, físico, porque a gente sabe que todos têm pelas nossas reuniões, mesmo que a fisio não está junto naquele atendimento pelas reuniões eu acabo estando presente porque eu faço as orientações a terapeuta responsável ali intervir, mas nos que a gente consegue fazer isso simultaneamente, a gente tem uma experiência muito mais rica e consegue produzir ali na hora mudanças muito maiores no paciente.</u></p>	
<p>Percepção do progresso do praticante <u>4. Aqui eu consigo perceber se a criança ouve com o barulho do passarinho, 8. Manda um beijo para o cavalo que ele vai andar. Ela se reorganiza totalmente, faz a protrusão labial e solta o beijo com um sorriso, e você consegue um gesto motor com mais naturalidade, com muito mais motivação do que em outras situações. 10. Eu acho que a linguagem nasce de um desejo de querer transmitir alguma coisa, então é isso que eu tento despertar nas crianças, que elas tenham o desejo de comunicar alguma coisa. A princípio pelo animal, porque ali ele é o diferente, é quem está ali na frente dele, que ela está ansiosa por conhecer, e depois transferir esse desejo de comunicação para as outras pessoas, vamos descer do cavalo e contar para a mamãe o que você fez, como você se sentiu. 12. Eu vejo que aqui as coisas vão fluir com mais naturalidade e trabalhar muito melhor por conta da criança estar mais empenhada naquilo sem sabermos, você sente que a criança não sente o</u></p>	<p>Percepção do progresso do praticante Percebemos o progresso através da interação do paciente com o cavalo, do desejo em realizar as atividades. Para mandar um beijo a criança tem que organizar todo o seu corpo, trabalhar os grupos de músculos para que um beijo saia para pedir para o cavalo andar. O se comunicar e o interagir nasce do desejo do paciente de querer, assim começam a fluir mais naturalmente, ela aprende algumas regras, estimula sua criatividade chegando a independência de guiar o cavalo com independência.</p>

<p><u>trabalho que está sendo feito, para ela é pura diversão, então o fato dela aprender a usar as regras, dela poder conduzir o cavalo sozinha, ou de poder fazer um passeio ao bosque, e criar algumas histórias dentro do bosque, trabalho muito a narrativa, criança que associa o bosque ao lobo mau, traz várias histórias, eu acho que isso é muito rico</u></p>	
--	--

Quadro 8 Convergências Discurso IV

Convergência no Discurso	Unidades de significado interpretada
A técnica da Equoterapia	A técnica da Equoterapia
<u>1[pra mim o cavalo é a principal ferramenta e a integração cavalo e homem, cavalo e cavaleiro]. 2[O cavalo ajuda o paciente a se transformar cada vez mais independente], 3[que eu acho que é o objetivo maior da equoterapia</u>	Na Equoterapia o cavalo é o principal instrumento, pois ele é o responsável pelo desenvolvimento do homem, tornando-o independente.
A técnica	A técnica
<u>1[pra mim o cavalo é a principal ferramenta e a integração cavalo e homem, cavalo e cavaleiro]. 2[O cavalo ajuda o paciente a se transformar cada vez mais independente] 5[Para interagir, primeiro a gente tenta conhecer o paciente para saber um pouco sobre o temperamento dele, e daí a gente escolhe o cavalo adequado] 6[A gente pega para os pacientes agitados cavalos mais calmos e para os sonolentos, mais desatentos os cavalos um pouco mais ligeiros que é para dar aquele presta atenção, uma acordadinha]. 7[a gente percebe a evolução de acordo com os desafios que a gente vai lançando, vamos colocando os desafios e eles vão conquistando] 8[a gente percebe que eles estão gostando porque estão pedindo mais] 9[aí deixamos eles a vontade para escolher os desafios].</u>	O cavalo é o personagem principal na Equoterapia. A interação do paciente com o animal ajuda o paciente, seja montando ou não. O comportamento do paciente influencia na escolha do cavalo. Conforme vão superando os desafios propostos outros são apresentados, até chegar no momento em que ele próprio coloque desafios a si e tente superá-los.
Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar	Aplicação da técnica com a equipe multidisciplinar
<u>4[graças ao conhecimento de cada um somado a todos os membros da equipe, a gente consegue fazer uma terapia na qual além de terapia vira esporte]</u>	O conhecimento de cada um da equipe é essencial para que a terapia tenha sucesso e os pacientes cheguem no esporte.
A Percepção do Praticante	A Percepção do Praticante
<u>7[a gente percebe a evolução de acordo com os desafios que a gente vai lançando, vamos colocando os desafios e eles vão conquistando] 8[a gente percebe que eles estão gostando porque estão pedindo mais] 9[aí deixamos eles a vontade para escolher os desafios].</u>	É nos comportamentos nas atividades que percebemos se estão gostando ou não, se pedem por novos desafios, se há dedicação durante as atividades.

5.4.3 Sínteses das análises ideográficas dos discursos I a IV

A análise ideográfica colaborou para uma visão inicial das representações das idéias que os participantes fornecem a esta pesquisa. É importante salientar que essas análises apresentada abaixo surgem inicialmente como pré-análises, pois apresentam, nas afirmações dos participantes, como o fenômeno começa a se desvelar. Enquanto pesquisadora vou destacar aquilo que se torna interessante para o fenômeno através das unidades de significado. Por isso os resultados dessas análises colaborarão, posteriormente, para uma discussão de como o fenômeno se expressa tendo em vista os discursos dos equoterapeutas.

5.4.3.1 Síntese da análise ideográfica do Discurso I

A terapeuta demonstra através de seu relato o significado e a importância da equoterapia enquanto terapia complementar na reabilitação de pessoas com deficiência. Ela ressalta durante a entrevista a importância do gostar de animais e da internalização da técnica da equoterapia, da disponibilidade e sensibilidade em perceber o cavalo e o praticante como um todo, considerar suas ações e prever suas reações, pois somente assim conseguirá evitar acidentes. A terapeuta também expõe a importância da equipe técnica durante o processo de equoterapia, embora em muitos momentos não estejam juntos no mesmo atendimento, todavia durante as reuniões é possível obter o apoio dos demais profissionais para complementar e favorecer o desenvolvimento do praticante.

5.4.3.2 Síntese da análise ideográfica do Discurso II

A terapeuta II descreve a equoterapia como uma técnica onde o cavalo é o ator principal, demonstra através de seu relato a importância de considerar o paciente como um todo e respeitar suas limitações. O desejo do paciente e satisfação em realizar as atividades e estar ali ela tenta transmitir diariamente em seus atendimentos. A observação do paciente desde sua chegada para a terapia possibilita a terapeuta adaptar a atividade respeitando o momento e as limitações do paciente, a observação sobre a conduta e a postura do paciente sobre o cavalo interfere nos resultados do tratamento. O trabalho em equipe é enriquecedor, possibilitando o desenvolvimento global do paciente e deixa os terapeutas mais seguros na atuação junto ao paciente.

5.4.3.3 Síntese da análise ideográfica do Discurso III

Para a terapeuta a equoterapia é uma técnica terapêutica onde o cavalo é o principal facilitador nas relações para que ocorra a comunicação, pois a interação e a comunicação surgem do desejo do paciente em interagir. A comunicação pode ser compreendida através de gestos motores, mímicas faciais, esboço de palavras, apontamentos, assim é necessário muita atenção para nomeá-los, atribuir significados para que ela internalize e amplie seu vocabulário e interaja tanto com o cavalo como com os demais participantes da sessão. As avaliações, observações e intervenções são melhores dentro do ambiente equoterápico pois os pacientes saem do ambiente médico e sem perceber realizam as mesmas atividades do consultório, porém com prazer, assim os resultados são obtidos rapidamente.

5.4.3.4 Síntese da análise ideográfica do Discurso IV

Para este terapeuta a relação cavalo e cavaleiro é fundamental para o sucesso da terapia. Antes de chegar para o esporte o paciente passa pelos demais profissionais e com a evolução são encaminhados para o esporte. Já no primeiro contato com o paciente levantamos dados importantes sobre o comportamento e a personalidade dele, assim ele, enquanto técnico consegue direcionar o cavalo com comportamento e personalidade mais adequado para aquele paciente. Durante as atividades são lançados desafios e o paciente tenta superá-los direcionando os seus desejos e satisfações com relação à terapia, chegando a deixá-los perceber suas dificuldades e tentar superá-las.

5.5 Análise Nomotética dos discursos

5.5.1 Tabela de Análise Nomotética dos Discursos

Tabela 1 Análise nomotética dos Discursos I a IV

Unidades de Significado Interpretadas	*	I	II	III	IV
<p>A segurança</p> <p>1.A técnica da Equoterapia engloba desde a importancia da utilização do passo do cavalo na terapia até a aprendizagem de montar no cavalo. O movimento tridimensional produzido pelo passo do cavalo é semelhante ao andar humano, reproduzindo assim a caminhada humana. .O movimento tridimensional (para cima e para baixo, direita e esquerda, para frente e para tras ao memsmo tempo) acontece de forma contínua e simétrica.</p>	Ia	C5 C6 C14	C3		C1 C2
2A equoterapia utiliza o cavalo como intrumento de reabilitação terapeutica. Existem diferentes tipos de montaria: sela, manta e no pêlo que é o mais difícil e o mais complexo, pois não tenho os estribos que auxiliam na estabilidade como na sela e na manta.Existe pouca literatura sobre a técnica da equoterapia	Ila	C5	C3 C10 C12		C1 C2
3.Na Equoterapia o cavalo é o principal instrumento, pois ele é o responsável pelo desenvolvimento do homem, tornando-o independente.	IVa	C5	C3		C1 C2 C3

<p style="text-align: center;">O vínculo</p> <p>4.A técnica da equoterapia inclui não somente os benefícios do montar, mas também é parte da técnica alguns comportamentos que procuram auxiliar na prevenção de acidentes. O cavalo demonstra através de seu comportamento (mexer das orelhas, sapatear, andar de lado, morder) quando não está bem, assim, este pode ter algum comportamento perigoso, levando a algum tipo de acidente. Os praticantes utilizam um colete que possui um par de alças nas costas que vão auxiliar na retirada de emergência de um praticante de cima do cavalo. As atividades de retirada de emergência do praticante de cima do cavalo são realizadas nos cursos de Equoterapia.</p> <p>Para auxiliar na montaria de pessoas adultas com deficiência física (paraplegia), temos um embarcadouro adaptado com barras paralelas que auxiliam na hora da montaria, pois o praticante ajuda na sustentação do tronco enquanto as terapeutas passam as pernas e organizam a cintura enquanto ele se acomoda e segura na alça de segurança de sua sela. No caso de crianças com comprometimento de sustentação da coluna (paralisia cerebral), é necessário que temporariamente a terapeuta monte junto com o praticante para estimular na aquisição desse controle.</p> <p>Durante as atividades de equoterapia estimula-se o alongamento quando pedido para o praticante alcançar as orelhas do cavalo, a lateralidade quando pedimos para direcionar o caminho a seguir, a organização quando perguntamos onde ficam as partes do corpo tanto da criança como do cavalo. As atividades em equoterapia são programadas de acordo com a necessidade do praticante</p>	lb	C1 C4 C7 C12 C13 C14	C4 C8	C4 C7 C8 C9 C11 C12 C13	C1 C6
--	----	-------------------------------------	----------	---	----------

<p>5. Para iniciar as atividades em equoterapia existe todo um processo. Iniciamos com a aproximação para o desenvolvimento do vínculo de confiança e afetivo com o cavalo e as terapeutas, pois sem este vínculo não há a possibilidade de êxito na terapia. Quando ele chega vou ao seu encontro e então vamos até o embarcador onde está o cavalo, há um cumprimento e a troca de carinho. Durante a montaria vamos conversando para que eu tenha uma noção de como está, como foi sua semana, pois toda e qualquer intercorrência em seu cotidiano afeta diretamente a terapia, então enquanto conversamos solicito alguns exercícios específicos para sua necessidade, como por exemplo, alcançar a orelha do cavalo, pegar uma flor na árvore, assoprar algo. Assim, consigo trabalhar a parte motora dele, o cavalo em movimento exige que ele se organize constantemente para realizar o que estou pedindo. E Tem dias que não é possível realizar as atividades, pois a semana não foi boa, algo aconteceu ou está cansado das terapias da semana, assim deixo que ele sinta o cavalo e converse, isso foi a orientação da psicóloga que orientou a respeitar o momento e acolher. Todos os resultados que consigo com meu paciente sobre o cavalo não são possíveis em uma terapia em consultório, lá na equoterapia eu consigo fechar cadeia, ou seja, o paciente se organiza e realiza o exercício proposto, adquirindo estabilidade e equilíbrio. Em alguns momentos eu tiro os pés do paciente dos estribos para exigir sua organização corporal e até mesmo para relaxar. Sem os pés no estribo e na manta consigo explorar o cavalo 360 graus. Tudo isso eu aprendi quando era estagiária e passei por essa experiência de provar os diferentes tipos de estímulos, a diferença entre sela, manta e pêlo, explorar o cavalo 360 graus. Quando o paciente monta de forma errada ou inadequada, toda a sua postura e equilíbrio ficam prejudicados. Toda essa organização e simetria tento aplicar no pilates, rpg na clínica. Então tento colocar o paciente próximo a cernelha para que ele receba os estímulos adequados que passam pela virilha mandando estímulos para a medula para que realize as atividades atingindo os objetivos traçados. Então tenho que estar atenta para que ele realize as atividades adequadamente.</p>	I Ib	C4 C12 C13	C4 C5 C6 C8 C9 C10 C11 C13 C14 C15 C16	C2 C5 C8 C11 C13	C2 C5 C6 C7
---	------	------------------	--	------------------------------	----------------------

<p>6. Como sou fonoaudióloga trabalho com a comunicação, o meu foco é olhar e perceber como isso acontece, como o paciente interage, porque a comunicação vem da interação. As crianças chegam com problema de comunicação, cognitivo e motor, interação e a comunicação se dá através do olhar, do gesto, com um choro, um sorriso. Somente após uma avaliação detalhada é que terá início as atividades equoterápicas com a criança. As avaliações são realizadas na interação com o meio, sons. A equoterapia fornece inúmeros estímulos e possibilidades de comunicação, que não é possível em consultório. A interação ali na equoterapia vem do desejo da criança de estar ali e demonstrar a sua maneira. Tudo o que acontece durante a sessão é nomeado para que a criança entenda e se comunique. Aqui na equoterapia as coisas acontecem de forma natural, a discriminação de sons, a imitação, o gesto.</p>	IIIb	C1 C7	C4 C5	C1 C2 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C12 C13	C2
<p>7. O cavalo é o personagem principal na Equoterapia. A interação do paciente com o animal ajuda o paciente, seja montando ou não. O comportamento do paciente influencia na escolha do cavalo. Conforme vão superando os desafios propostos outros são apresentados, até chegar no momento em que ele próprio coloque desafios a si e tente superá-los.</p>	IVb	C1 C14	C4	C2 C9 C10	C1 C2 C5 C6 C7 C8
<p style="text-align: center;">A equipe</p> <p>8. A equipe de equoterapia é multidisciplinar, para que um centro de equoterapia inicie suas atividades, além do curso, necessita de três profissionais: Psicóloga, Fisioterapeuta e Equitador, e a entrada de outras áreas também são importantes como da fonoaudiologia, educação física, pedagogia, terapia ocupacional. A troca de experiências entre os profissionais é importante para que o praticante consiga desenvolver todas as suas habilidades e superar suas dificuldades. O dia-a-dia interfere, a sintonia entre a equipe não cria divergências nos atendimentos.</p> <p>Mesmo quando há mais de um profissional da mesma área trabalhando junto, a forma com que aborda e aplica a atividade é peculiar e completa o que o outro começou, nas reuniões as trocas de experiência são fundamentais.</p>	Ic	C7 C9 C11 C15 C16	C1 C7	C14 C15	C4

<p>9. Iniciei aqui com 19 anos e me ancorei nessa equipe, onde aprendi a trabalhar em equipe, onde tudo está encaixado para que dê certo, confiança, estabilidade, aprendizagem. Em algumas situações quando o paciente chega e não quer fazer nada, então respeito e deixo-o sentir o cavalo e conversar respeitando seu momento, como orientou a psicóloga. Ao mesmo tempo em que é complexo é facilitador trabalhar em equipe porque eu trabalho o todo com o paciente, que não consigo na clínica.</p>	Ilc	C7 C9 C11 C15	C1 C5 C7	C14 C15	C4
<p>10. O trabalho em equipe fortaleceu e aprimorou meus conhecimentos, o meu olhar sobre o paciente. O trabalho multidisciplinar tem êxito desde que haja um vínculo de confiança e trocas de experiências constantes. Essa troca favorece o amadurecimento e dá segurança para atuarmos e promover mudanças significativas no paciente.</p>	IIIc	C9 C11	C1	C14 C15	C4
<p>11. O conhecimento de cada um da equipe é essencial para que a terapia tenha sucesso e os pacientes cheguem no esporte.</p>	IVc	C7 C9 C11 C16	C1	C14	C4
<p style="text-align: center;">O progresso terapêutico</p> <p>12. No caso da fisioterapia os praticantes são mais comprometidos na parte motora, para trabalhar com este praticante tenho que considerá-lo como um todo, ele é complexo, com sentimentos, expectativas, frustrações, indignação. Então, para perceber os sinais do praticante é necessário olhar e observar o como ele chega para a terapia, o como ele se aproxima da terapeuta e do animal, suas reações. O cavalo sente o praticante, é necessária muita atenção durante a atividade.</p> <p>No caso de praticantes que não possuem controle do tronco, então há a estimulação da coluna com o terapeuta montado junto com a criança, a partir do momento em que a criança adquire uma sustentação o terapeuta desce e passa a estimulá-lo do chão.</p>	Id	C2 C3 C12 C13	C4 C8	C4	C7
<p>13. Inicialmente procuro observar o paciente desde o momento da sua chegada, analiso e observo para então atuar, percebo que os pacientes gostam e tento passar para eles tudo o que sei sobre o cavalo, quando os pacientes não estão bem respeito seu momento, quando realiza observo suas respostas como sua organização e estabilização de movimento, pois ele precisa ter domínio sobre a situação</p>	IIId	C3 C12 C13	C2 C4 C8	C4 C10	C7

<p>14. Percebemos o progresso através da interação do paciente com o cavalo, do desejo em realizar as atividades. Para mandar um beijo a criança tem que organizar todo o seu corpo, trabalhar os grupos de músculos para que um beijo saia para pedir para o cavalo andar. O se comunicar e o interagir nasce do desejo do paciente de querer, assim começam a fluir mais naturalmente, ela aprende algumas regras, estimula sua criatividade chegando a independência de guiar o cavalo com independência.</p>	IIIId	C2	C4	C4 C8 C10 C12	C7
<p>15. É nos comportamentos nas atividades que percebemos se estão gostando ou não, se pedem por novos desafios, se há dedicação durante as atividades.</p>	IVd	C3	C4	C10	C7 C8 C9

6. SÍNTESE DOS RESULTADOS

Explicitamos em seguida, de modo sintético, os quatro eixos convergentes dos discursos que verificamos na análise nomotética sobre a técnica terapêutica da equoterapia, ou seja: o que é a técnica da Equoterapia; A técnica vivenciada pelos profissionais da equoterapia; a vivência da técnica aplicada em equipe; a evolução do cuidado terapêutico.

Descrevemos a apresentação desses quatro eixos modulando-os por tópicos também em vista da proposta em fortalecer este argumento central que aparece nos discursos em geral: o cavalo é o instrumento (vivo) da atividade terapêutica.

6.1 A técnica para manter a segurança

Na prática vivenciada pelos terapeutas (eixo 2) ficou claro que as técnicas não seguem com eficiência sem considerar a questão da segurança do movimento corporal cavalo-praticante. No relato do terapeuta 1-7 a importância da segurança aparece, ora no cuidado em observar os sinais do cavalo, ora no cuidado em aplicar equipamentos típicos da área de segurança do trabalho:

“Algumas normas de segurança, caso a gente perceba que o cavalo vá, a gente prevê se vai acontecer algum acidente, o cavalo demonstra algumas reações como o mexer de orelhas, sapatear para traz, dar uma puxada, então se agente ver que o cavalo está assustado, vai ficar ansioso, querer correr ou alguma coisa assim, a gente tem uma técnica de retirada do paciente de cima do cavalo, então, como é que eu posso te explicar, a gente puxa, a gente tem um colete de proteção que tem duas alças atrás que também ajuda, se a gente está em duas terapeutas uma joga a perna e a outra só carrega do lado, como uma retirada de emergência” (Terapeuta 1-7)

De fato, podemos assim raciocinar sobre a segurança em equoterapia considerando também a equipe (eixo 3) em que somente no cotidiano descobre-se, entre os profissionais, consensos para a atuação, aprendendo com possibilidades do “cair do cavalo”, ou denotando o significado maior de dois sentidos de integralidade do cuidado: a percepção dos sinais no contato com o cavalo, como instrumento vivo; a percepção da equipe no uso de equipamentos de segurança em um ambiente de trabalho (eixos 3 e 4).

Retomando nossas preocupações iniciais sobre o fenômeno situado a questão da segurança é um ponto positivo na possibilidade de opção técnica da equoterapia sem o uso do cavalo como apoio terapêutico.

6.2 A técnica para estabelecer vínculos

Se para o desenvolvimento de técnicas terapêuticas na equoterapia devemos considerar a segurança como um item de preocupação da equipe, cujo cuidado aos pacientes são devidos no momento da aproximação com o instrumento vivo, o cavalo, também aparece vinculada a questão da autonomia do paciente no momento do processo de vinculação com o animal:

“Enquanto ele não estiver com essa confiança formada, com esse vínculo formado, ele não vai conseguir estabelecer uma terapia legal, uma terapia que vá ter um desenvolvimento” (Terapeuta 2-4)

“O cavalo ajuda o paciente a se transformar cada vez mais independente” (Terapeuta T4-2)

O desenvolvimento de vínculos, entre o paciente e cavalo, aparece como recurso terapêutico, que envolve a comunicação e afetividades, transforma-se em técnica terapêutica no contexto do planejamento da equipe. Os terapeutas descrevem a importância do planejamento das atividades de estímulos sensoriais com a finalidade de aguçarem, de modo gradual, a percepção e a atenção do paciente dentro do ambiente da natureza:

“Eu pego esse paciente, trago até o cavalo, a gente faz uma forma de cumprimento, passa a mão, que é como se eu estivesse beijando, estivesse dando a mão, e aí a gente faz a montaria alcançar a orelha do cavalo, abaixar para pegar o pé, ou pegar uma flor que está na árvore, ou assoprar alguma coisa (dente de leão), ou por a mão na água, olhar o passarinho que está em cima da árvore, por que?...” (Terapeuta T2-4)

“Aqui eu consigo perceber se a criança ouve com o barulho do passarinho” (Terapeuta T3-4)

O estímulo corporal também poderá servir de elemento avaliativo da autonomia do paciente com o uso dos materiais equestres, que podem servir gradualmente, de acordo com o grau de autonomia do paciente: a montaria na sela, na manta ou no pelo; com ou sem estribos; passeios por tipos de solos

variados (areia, asfalto, grama, terra, cascalho); em geografias variadas (irregularidades no percurso com momentos de subida e descida); finalmente, exercícios no local: varas no chão, balizas e tambores, com apoio lateral ou não das terapeutas.

“Eu como terapeuta monto e meu paciente não tem condições de montar sozinho, então ele monta junto comigo para receber o estímulo, eu vou segurando o tronco, não tem controle de cervical, mas a partir do momento que eu perceber que ele consegue se controlar eu vou tentando descer, deixa ele um pouco sozinho...” (Terapeuta T1-12)

“Em questão a montaria, o paciente ele monta no cavalo, ou na manta ou na sela, sendo que a manta dá uma desestabilidade maior, isso faz com que o praticante tenha que ter mais equilíbrio na manta, porque o movimento do cavalo é como se ele estivesse praticamente no pelo, então ele precisa ter mais domínio dos movimentos que está sendo abordado ali para ele naquele momento. Na sela é mais aconchegante, é como se estivesse sentando em uma cadeirinha, que delimita, e então é menos, é onde a gente apoia...” (Terapeuta T2-8)

Tais estímulos sensoriais tornam-se parte da técnica terapêutica ao exigir do paciente o esforço para organização do seu corpo, no sentido de controle postural, atenção, concentração, equilíbrio e comunicação. Conforme o paciente avança superando obstáculos e desafios, no tempo e por sua maneira, há ou não aquisição de maior ou menor grau de autonomia.

“Eu vejo que aqui as coisas vão fluir com mais naturalidade e trabalhar muito melhor por conta da criança estar mais empenhada naquilo sem sabem, você sente que a criança não sente o trabalho que está sendo feito, para ela é pura diversão, então o fato dela aprender a usar as regras, dela poder conduzir o cavalo sozinha, ou de poder fazer um passeio ao bosque...” (Terapeuta T3-12)

“A gente percebe que eles estão gostando porque estão pedindo mais” (Terapeutas T4-8)

É possível perceber a satisfação do praticante através de verbalizações, pelo sorriso, gesto motor, facial e sons que verbalizam. A realização da terapêutica sobre o seu corpo, focado no andar do cavalo, sensibilidade que assemelha ao caminhar humano, movimento que esclarece a aproximação do animal que possibilita ao paciente a melhora no seu equilíbrio, na autoestima, na organização e percepção.

“Eu vejo essa resposta tanto no momento da hora em que ele desce do carro, ou na hora em que ele está com o pai ali no barracão, até a

chegada com o cavalo, como que ele reage, como que ele responde com o cavalo que está ali perto, às vezes ele está um pouco mais ansioso...” (Terapeuta T1-3)

“A gente pega para os pacientes agitados cavalos mais calmos e para os sonolentos, mais desatentos os cavalos um pouco mais ligeiros que é para dar aquele presta atenção, uma acordadinha.” (Terapeuta T4-6)

Certamente, nesse item podemos afirmar que o uso do cavalo poderia estar restrito ao andar sem montaria.

6.3 A técnica da caminhada equestre

Com base na teoria do movimento tridimensional e biomecânica do cavalo na função de reabilitação da deficiência física e mental (paraplegia, encefalopatia), o passo do cavalo é ressaltado nos discursos dos terapeutas como principal elemento de influência na organização no corpo do paciente.

“Como montar no cavalo e aprende o porque do uso do cavalo na terapia, que a gente usa muito o movimento tridimensional do cavalo, que é esse movimento que é a base da Equoterapia, é que esse movimento tridimensional passa para a pelve do paciente e dá a sensação de como ele estivesse andando, então o passo, esse estímulo que dá na pelve é muito semelhante ao andar humano.” (Terapeutas T1-5)

Na técnica da caminhada equestre, que pode ser feita montando-se ou não ao cavalo, podemos indagar em respeito aos direitos animais que o cavalo pode servir de apoio psicológico para a pessoa deficiente ou não na medida em que os direitos humanos são presentes em relação as inclusão dos deficientes na terapêutica.

6.4 O modelo do cuidado interdisciplinar

A evolução do cuidado terapêutico (eixo 4) se dá pelo olhar da equipe quando em reuniões (eixo 3), momentos em que se reconhece a singularidade de cada caso, através do qual gera o empenho para o planejamento e orientação das técnicas no processo de trabalho multidisciplinar, em vista da melhor adequação das atividades peculiares a cada problema sensorial-motor:

“Então eu adoro quando há o atendimento multidisciplinar, físico, porque a gente sabe que todos têm pelas nossas reuniões, mesmo que a fisio não está junto naquele atendimento pelas reuniões eu acabo estando presente porque eu faço as orientações a terapeuta responsável ali intervir, mas nos que a gente consegue fazer isso simultaneamente, a gente tem uma experiência muito mais rica e consegue produzir ali na hora mudanças muito maiores no paciente” (Terapeuta 3–15)

A presença de profissionais de diferentes áreas, com olhares diferenciados, permite trocas de experiências de uma equipe com formação diversa, de forma direta e indireta durante as sessões terapêuticas, um esforço para superar as especialidades de áreas (psicologia, equitador, fisioterapia, fonaudiólogo), motivado pela possibilidade de uma aprendizagem constante.

“Graças ao conhecimento de cada um somado a todos os membros da equipe, a gente consegue fazer uma terapia na qual além de terapia vira esporte.” (Terapeuta T4-4)

O passo a passo das atividades permite aperfeiçoamento das técnicas terapêuticas no cotidiano das atividades, condutas e posicionamentos são constantemente alterados de acordo com a sensibilidade e a experiência diária como cita BARATA (2004):

“Há um saber que ultrapassa as proposições e descrições disciplinares sobre o fazer. Ou, para dizer isso de uma outra maneira, o conhecimento técnico não é redutível a discursos, embora a palavra exerça um papel importante na cultura técnica” (BARATA, 2004, pag.44)

De fato, corroboramos a importância dessas reuniões com Pais (1993) que, no seu artigo “Nas rotas do cotidiano”, coloca em pauta a rotina como algo não monótono e imutável, mas como momento de reconstrução, dado pelos imprevistos que se transformam em elementos fundamentais para entendimento de propostas de mudanças terapêuticas.

Para nossas preocupações com os direitos animais podemos afirmar que o uso do cavalo poderia seguir um critério de acordo com o grau de autonomia de seus pacientes ou praticantes.

7 REVENDO A PRÁTICA DA EQUOTERAPIA

Essa pesquisa fenomenológica evidenciou caminhos éticos para a prática da equoterapia na medida em que colocou à vista a importância dos aspectos psicológicos (segurança, vínculo, autonomia e interdisciplinaridade) nas técnicas utilizadas em equoterapia.

Com a observação do fazer diário e dos relatos dos terapeutas, ficou explícito em algumas falas, ou mesmo na forma como relatava os fatos que, os próprios terapeutas passam pelo processo equoterápico junto com os praticantes, proporcionando a eles próprios passar pelo processo terapêutico.

Especialmente para minha vida profissional houve um grande ganho intelectual, uma vez que obtive perspectivas de validação e valorização da técnica psicoterapêutica que tenho utilizado em dedicação às pessoas com deficiência ou não (pacientes-praticantes), inquietação transformada em satisfação intelectual para a minha atuação em equoterapia, cujo significado maior somou à técnica psicoterápica nos trabalhos em equipe caminhos promissores para construção de um ambiente interdisciplinar, fundamentado na compreensão do cuidado, integrado aos conhecimentos aplicados das ciências da saúde (especialmente da Educação Física) com a área de conhecimento das Humanidades (especialmente da Psicologia). Tal revelação mostra que existem outras possibilidades da pesquisa no campo da saúde.

Há ainda outras possibilidades, diferentes olhares para a perspectiva do fenômeno, da compreensão da equoterapia, como por exemplo a perspectiva dos direitos dos animais, mas para isso é preciso uma outra pesquisa própria para desvelar outras perspectivas, sem receio de nrgar a própria equoterapia e interrogar como as pessoas compreendem, por exemplo os animais em terapia.

Enfim, afirmo que os resultados da presente pesquisa mostram caminhos apropriados para a solidariedade como principal valor da equoterapia no campo científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na Saúde. *Saúde Soc.*, v.14, n.3, p.30-50, 2005.
- ALMEIDA FILHO, N.; JUCA, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.7, n.4, p.879-89, 2002.
- AROUCA, A.S.S. *O Dilema preventivista* : contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BARRETO, F.; GOMES, G.; SILVA, I.A.S.; GOMES, A.L.M. “*Equoterapia: Proposta de um programa multidisciplinar para portados de Síndrome de Down, através de atividade da equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana*” – *Fit Perf*, v.06, n.2, Rio de Janeiro, Março/Abril de 2007, pag. 82-88.
- BATISTELLA, C. “*Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica*” em “*O território e o processo saúde-doença.*” / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D’Andrea Corbo. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BAUMAN, Zigmunt. *Vida Líquida*; tradução Carlos Alberto Medeiros. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- BOURDIEU, Pierre, *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. São Paulo: Papirus, 1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Por que pesquisa em saúde? / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL, Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, “*A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Versão Comentada*” – Coordenação de Ana Paula Crosara de Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ed, 2008.
- BUSS, P. M. “*Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200000010014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100013>. Acesso em: agosto de 2011.
- BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38.
- CAMPOS, D.M. de S. “*O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*” Petrópolis: 1997, Ed. Vozes, 28 edição.
- CANGUILHEM, G. *Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida*. Lisboa, Edições 70, 1977.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

- CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) “*Epilepsia*”, disponível em: <http://trigramas.bireme.br/cgi-bin/mx/cgi=@1?collection=CID10p&maxrel=10&minsim=0.30&text=Epilepsia>. Acesso em: janeiro de 2014.
- CID-10 *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, disponível em: <http://www.cid10.com.br/contact> Acesso em: julho de 2014.
- CIRILLO L. de C. *Apostila do “1º Curso Básico de Equoterapia ANDE – Brasil / Universidade do Cavallo”*, Sorocaba, dezembro de 2005.
- CIRLOT, J-E “*Dicionário dos símbolos*”, Ed. Moraes Ltda: São Paulo, 1984 (pag. 144 a 150)
- CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO, XIII Plenária do Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf Acesso em: março de 2014.
- COIMBRA, n. 37, p. 105-115, 1993. PERES, R.S. “*O desenho como recurso auxiliar na investigação psicológica de crianças portadoras de surdez*” – PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, vol.4, n.1, 2003, pag. 22 a 29.
- COURTINE, J.J.(dir.) “*O corpo Anormal: história e antropologia culturais da deformidade*” – História do Corpo 3: As mutações do olhar. O século XX, Petrópolis: Vozes, 2008.
- DELARISSA, F. “*Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança e animal*”, Dissertação de Mestrado de Psicologia UNESP, Assis, 2003.
- DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia e SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. *Sur, Rev. int. direitos human.* [online]. 2009, vol.6, n.11 [citado 2014/11/16], pp. 64-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1.806-6.445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>.
- FLEURY-TEIXEIRA, Paulo et al. *Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciência saúde coletiva*. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2115-2122. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: agosto de 2011.
- FURTH, G.M. “*O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*”; tradução Gustavo Gerheim.- São Paulo: Paulus, 2004. – Coleção amor e psique)
- GARNICA, A.V.M. “*Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia*” – Interface – Comunicação, Saúde, Educação; vol.01, n.01, 1997, pag. 109-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/08.pdf> Acesso em: março de 2014.
- GARY, L.F. *Introdução aos Direitos Animais: Seu filho ou o cachorro?* Tradução: Regina Rheda. Campinas, SP: Unicamp, 2013.
- GIL, A.C. “*Como elaborar projeto de pesquisa*”, 4.ed, São Paulo: Atlas, 2002.

- HEUER, W. *“Corpo e Vida: a crítica de Hannah Arendt à modernidade científica”*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010, pag. 533-549.
- KOBAYASHI, C.T.; USHIYAMA, S.T.; FAKIH, F.T.; ROBLES, R.A.M.; CARNEIRO, I.A.; CARMAGNANI, M.I.S. *“Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário”* – Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, julho de 2009 pag. 632-636. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/24.pdf> . Acesso em: outubro de 2011.
- LALONDE, Marc. *“A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document.”* Ottawa, Canadá, Information Canada, 1975.
- LAPLANCHE, J. *“Vocabulário da Psicanálise”*; Tradução: Pedro Tamen – São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LEVAI, L. F. *Direito dos animais*. Campos de Jordão: Mantiqueira, 2004.
- LUCENA, C.de S. *“Pet terapia e atividade física adaptada”* Rio Claro: UNESP, 2006.
- MARCELINO, J.F.Q.; MELO, Z.M. *“Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade”* , Estudos de Psicologia: Equoterapia com crianças prematuras, Campinas, julho/setembro de 2006, pag. 279-287.
- MARCELLI, D. *“Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra”* / D. Marcelli, trad. Patrícia Chittoni Ramos.- 5. Ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- MARQUES, S.L.; PASIAN, S.R. e Colaboradores *“Fidedignidade do sistema Goodenough de avaliação cognitiva: uma visão do contexto atual”* – Estudos de Psicologia, 2002, volume 7, número 1, pag. 57 a 64.
- MARTINS, J; BICUDO, M.A.V. *“A pesquisa qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos”* São Paulo: Moraes, 1989.
- MAUERBERG-deCASTRO, E. *“Formas alternativas de intervenção”* – Atividade Física Adaptada – 2.ed – Ribeirão Preto, SP: Novo Conceito Editora, 2011.
- MAUSS, M. *“As técnicas corporais”* – Sociologia e Antropologia. São Paulo: EPU, EDUSP, 1974, V.2. pag.209 – 233.
- MENEGHETTI, C.H.Z.; PORTO, C.L., POLETTI, S. *“Intervenção da Equoterapia no Equilíbrio Estático de crianças com Síndrome de Down”* – Revista de Neurociências, UNIFESP – SP, 17 (4), 2009, pag. 392-396.
- MERIGHI, M.A.B. *“A docência de enfermagem em uma universidade pública: um enfoque fenomenológico”*. Tese De Doutorado – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993
- MONTEIRO, R.K.; MONTEIRO, M.A. *“A Prática do Psicólogo no contexto Interdisciplinar da Equoterapia”* – Revista Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, vol.7, n.13, pag. 172-178, Outubro/2011. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_19.pdf . Acesso em: junho de 2012.
- OMOTE, S. *“Perspectivas para a conceituação de deficiência”* – Revista Brasileira de Educação Especial, v.02, n.04, Piracicaba, 1996, pag 127-135.
- PAIS, J.M. *Nas rotas do cotidiano*. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, n. 37, p. 105-115, 1993.

- PESSOTTI, I. *“Deficiência Mental: da superstição a ciência”*, Ed. Da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- PORTO, M.A. *“O Método está Nú – Lupicínio, Latour e a Medicina Moderna”* – Revista da SBHC, n.12, pag. 99-106, 1994. Disponível em: www.sbh.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=248. Acesso em: maio 2011.
- PULASKI, A.S. *“Compreendendo Piaget: uma introdução ao desenvolvimento cognitivo da criança”* - Rio de Janeiro: Editora LTC, 1986.
- PUTTINI, R.F.; PEREIRA JR, A.; OLIVEIRA, L.R. DE *“Modelos explicativos em saúde coletiva; abordagem biopsicossocial e auto-organização”*, Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 20, 2010. pag. 753–767. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a04.pdf>. Acesso em: outubro de 2011.
- RECHINELI, A.; PORTO, E.T.R.; MOREIRA, W.W. *“Corpo Deficiente, Eficiente e Diferente: uma visão a partir da educação física”* Deficiência e Educação Física / Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, Maio – Agosto de 2008, v.14, n.2, pag. 293-310.
- RIOS, A.M.G., ARMANDO, M.D., REGINA, A.C.B. *“Bases neuropsicológicas do trabalho corporal na psicoterapia”* – Spaccaquerche, Maria Elci (org) *“Corpo em Jung: Estudos em calatonia e práticas alternativas”*. São Paulo, Vetor, 2012.
- SANDER, J. *“Corporeidades Contemporâneas: do corpo – imagem do corpo – devir”*, Fractal: Revista de Psicologia, v.21, n.2, Maio / Agosto de 2009, pag. 387-408. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v21n2/13.pdf> .Acesso em: dezembro de 2012.
- SANTANA, S.A.B. de; MAIA, D.P. *“Benefícios da Equoterapia no Parkinson: Revista Bibliográfica”*, Programa de Pós-graduação em Fisioterapia Gerontologia – Faculdade Ávila, Boa Vista-RR. Disponível em: http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/fisio_geronto/01.pdf
- SILVA C.H. *“Equoterapia para cegos: teoria e técnica de Atendimento”*, Editora UCDB, Campo Grande, 2004.
- SILVA, M.C. *“A percepção das Mães de Crianças atendidas em Equoterapia”*, orientação Heloisa Bruna Grubits Freire, Dissertação de Mestrado – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande 2006.
- SOUZA, A.S.L. de *“O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise”* – Boletim de Psicologia, 2011, vol. LXI, n.135, pag. 207 a 215.
- UNESCO. *A Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos*. Paris, 2005.
- WECHSLER, S.M.; NAKANO T. de C.(org) *“O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional”* - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO 196/96)

Projeto: “EQUOTERAPIA E CORPOREIDADES NO CAMPO DA SAÚDE”

Eu, Vaniele Fernanda Foresti, Psicóloga com registro no Conselho Regional de Psicologia CRP 06/68314, mestranda, pesquisadora orientada pelo Prof. Dr. Rodolfo Franco Puttini na área de Pedagogia da Motricidade Humana pela UNESP – Rio Claro, convido o(a) Sr.(a). e seus familiares a participarem da pesquisa intitulada: “EQUOTERAPIA E CORPOREIDADES NO CAMPO DA SAÚDE”.

Este projeto tem como objetivo investigar a percepção que o praticante de equoterapia tem de si, do seu corpo e como a técnica influencia na sua vida cotidiana. Assim, para complementar a pesquisa haverá a aplicação de um questionário junto aos responsáveis para ver qual a influência que percebem no praticante.

O praticante inicialmente realizará 04 (quatro) sessões, em seguida haverá uma breve avaliação psicodiagnóstica com o uso de teste projetivo (desenho) onde será solicitado ao praticante que faça 02 (dois) desenhos e a descrição do que desenhou. Após um período de 20 (vinte) sessões este teste projetivo será reaplicado, em seguida será realizado um questionário com os responsáveis. Os Testes possibilitarão investigar a percepção que o praticante tem do próprio corpo, assim como sua afetividade nos relacionamentos sociais e durante as atividades equoterápicas, e o questionário será um documento informativo da percepção dos responsáveis se houve ou não melhora dos praticantes após o período de atividades.

A pesquisadora, para documentar, utilizará de imagens fotográficas que vão demonstrar a execução, interação e evolução do praticante durante o processo equoterápico e o questionário será aplicado pela terapeuta individualmente em seus responsáveis para complementar os dados levantados durante todo o processo.

Haverá a realização de 24 sessões de 30 minutos organizados previamente pela responsável no local onde as atividades serão realizadas (Centro de Equoterapia “Professor Victorino Machado”). O praticante terá que utilizar os materiais de segurança necessários no momento das atividades, sendo eles: capacete, roupas confortáveis e calçados fechados.

Os riscos específicos da pesquisa referem-se a possíveis constrangimentos na realização dos testes projetivos e na aplicação do questionário. Para minimizar tais riscos, as atividades serão realizadas em ambientes que garantam privacidade e os participantes, bem como os responsáveis, poderão deixar de realizar as tarefas ou responder as perguntas que causem constrangimento.

Vocês, participantes e responsáveis, poderão obter qualquer esclarecimento referente a qualquer dúvida relacionada à pesquisa e aos seus procedimentos, assim como interromper sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Saliento e garanto que haverá o devido sigilo e caráter confidencial das informações, visando à privacidade e não identificação pessoal dos participantes nas conclusões e publicações.

A participação não apresentará custo aos participantes e não haverá pagamento pela participação.

Se você se sentir totalmente esclarecido quanto à pesquisa, convido-o (a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e outra com a equipe de pesquisa.

Projeto: "EQUOTERAPIA E CORPOREIDADES NO CAMPO DA SAÚDE"

Pesquisador Responsável: Vaniele Fernanda Foresti

Cargo/Função: Psicóloga

Instituição: Centro de Equoterapia Clube de Cavaleiros "Professor Victorino Machado"

Endereço: Floresta Estadual "Edmundo Navarro de Andrade", s/n – Caixa Postal 379 – Rio Claro - SP

Dados para contato:

Fone: (19) 3524-9996

e-mail: vanieleforesti@hotmail.com

Orientador: Rodolfo Franco Puttini

Instituição: UNESP

Endereço: Avenida 24 A, n.1515 - Bela Vista – CEP: 13.506-900 - Rio Claro – SP

Dados para contato:

Fone:(14) 3880-1357

e-mail: puttini@fmb.unesp.br

Identificação do Participante:

_____, RG: _____, praticante de equoterapia, sexo _____, data de nascimento ____/____/____ residente no endereço _____, telefone (____) _____.

Identificação do Familiar/Representante legal do Participante:

_____, RG: _____ representante legal do praticante _____, RG _____, sexo _____, data de nascimento ____/____/____ residente no endereço _____, telefone (____) _____.

Rio Claro, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Praticante

Assinatura Pesquisadora

Assinatura do Orientador

ANEXO 2 – ACEITE DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Rio Claro



DECISÃO CEP Nº 001/2014

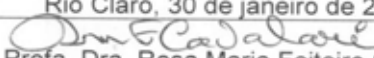
Instituição: UNESP – IB – CRC	Departamento: Educação Física
Protocolo nº: 2506 Data de Registro CEP: 08.04.13	
Projeto de Pesquisa: "Equoterapia e Corporeidades no Campo da Saúde"	

Pesquisa Individual	Pesquisador Responsável: -.-
	Colaboradores: -.-
Pesquisa Alunos de Graduação	Pesquisador Responsável: -.-
	Orientando(a): -.-
Pesquisa Alunos de Pós-Graduação	Pesquisador Responsável: Vaniele Fernanda Foresti
	Orientador: Rodolfo Franco Puttini

Objetivo Acadêmico:	<input type="checkbox"/> TCC
	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado
	<input type="checkbox"/> Doutorado
	<input type="checkbox"/> Outros – (especificar)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências da UNESP – Campus de Rio Claro, em sua 64ª reunião ordinária, realizada em 21/01/2014.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovou o Projeto de Pesquisa acima citado, ratificando o parecer emitido pelo relator.
<input type="checkbox"/>	Desde que atendidas as pendências apontadas na reunião (vide anexo), aprova o Projeto de Pesquisa acima citado.
<input type="checkbox"/>	Referendou o Projeto de Pesquisa acima citado.
<input type="checkbox"/>	Aprovou retornar ao interessado para atendimento das pendências encontradas (prazo máximo de 60 dias):
<input type="checkbox"/>	Não Aprovou.
<input type="checkbox"/>	Retirou , devido à permanência das pendências.
<input type="checkbox"/>	Aprovou o Projeto de Pesquisa acima citado e o encaminha , com o devido parecer, para apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP/MS , por se tratar de um dos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

"Formulário para Acompanhamento dos Protocolos de Pesquisa Aprovados"
Data de Entrega: Junho de 2014

Rio Claro, 30 de janeiro de 2014.

 Profa. Dra. Rosa Maria Feiteiro Cavalari
 Coordenadora do CEP

ANEXO 3 - ÁREAS DE CONHECIMENTO

Publicado: Terça, 01 Abril 2014 19:30 | Última atualização: Quarta, 15 Outubro 2014 12:17, Com o intuito de facilitar o desenvolvimento das atividades de avaliação, as 48 áreas de avaliação são agregadas, por critério de afinidade, em dois níveis: • Primeiro nível: Colégios; • Segundo nível: Grandes Área; Veja abaixo como as áreas são distribuídas em 3 Colégios e 9 Grandes Áreas:

COLÉGIO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CIÊNCIAS AGRÁRIAS		CIÊNCIAS BIOLÓGICAS		CIÊNCIAS DA SAÚDE
Ciência de Alimentos		Biodiversidade		Educação Física
Ciências Agrárias I		Ciências Biológicas I		Enfermagem
Medicina Veterinária		Ciências Biológicas II		Farmácia
Zootecnia / Recursos Pesqueiros		Ciências Biológicas III		Medicina I
				Medicina II
				Medicina III
				Nutrição
				Odontologia
				Saúde Coletiva

COLÉGIO DE CIÊNCIAS EXATAS, TECNOLÓGICAS E MULTIDISCIPLINAR

CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA	ENGENHARIAS	MULTIDISCIPLINAR
Astronomia / Física	Engenharias I	Biotecnologia
Ciência da Computação	Engenharias II	Ciências Ambientais
Geociências	Engenharias III	Ensino
Matemática / Probabilidade e Estatística	Engenharias IV	Interdisciplinar
Química		Materiais

COLÉGIO DE HUMANIDADES

CIÊNCIAS HUMANAS	CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	LINGUÍSTICA, LETRAS E ARTES
Antropologia / Arqueologia	Administração, Ciências Contábeis e Turismo	Artes / Música
Ciência Política e Relações Internacionais	Arquitetura e Urbanismo	Letras / Linguística
Educação	Ciências Sociais Aplicadas	
Filosofia / Teologia	Direito	
Geografia	Economia	
História	Planejamento Urbano e Regional / Demografia	
Psicologia	Serviço Social	
Sociologia		