

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE ENGENHARIA
CAMPUS DE ILHA SOLTEIRA**

MARIA CRISTINA ZECCHINEL URBANO

**EQUOTERAPIA COMO ELEMENTO DE REDE DE APOIO AO PROCESSO DE
INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Ilha Solteira
2018

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO E PROCESSOS FORMATIVOS

MARIA CRISTINA ZECCHINEL URBANO

**EQUOTERAPIA COMO ELEMENTO DE REDE DE APOIO AO PROCESSO DE
INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira – UNESP como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Ensino e Processos Formativos. Especialidade: Ensino

Prof. Dr. Harryson Júnio Lessa Gonçalves
Orientador

Profa. Dra. Deise Aparecida Peralta
Co-orientadora

FICHA CATALOGRÁFICA
Desenvolvido pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação

U72e Urbano, Maria Cristina Zecchinell.
Equoterapia como elemento de rede de apoio ao processo de inclusão de
uma criança com transtorno do espectro autista / Maria Cristina Zecchinell
Urbano. -- Ilha Solteira: [s.n.], 2018
79 f. : il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de
Engenharia de Ilha Solteira. Área de conhecimento: Ensino, 2018

Orientador: Harryson Júnio Lessa Gonçalves
Coorientadora: Deise Aparecida Peralta
Inclui bibliografia

1. Educação inclusiva. 2. Declaração de Salamanca. 3. Autismo.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: *Equoterapia como elemento de rede de apoio ao processo de inclusão de uma criança com Transtorno do Espectro Autista*

AUTORA: MARIA CRISTINA ZECCHINEL URBANO

ORIENTADOR: HARRYSON JUNIO LESSA GONÇALVES

COORIENTADORA: DEISE APARECIDA PERALTA

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em ENSINO E PROCESSOS FORMATIVOS, pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. HARRYSON JUNIO LESSA GONÇALVES
Departamento de Biologia e Zootecnia / UNESP/Câmpus de Ilha Solteira

Profa. Dra. ANA CLÉDINA RODRIGUES GOMES
Instituto de Ciências Humanas / Universidade Federal do Sul e Sudoeste do Pará

Prof. Dr. EDER PIRES DE CAMARGO
Departamento de Física e Química / UNESP/Câmpus de Ilha Solteira

Ilha Solteira, 13 de agosto de 2018

Dedico especialmente as pessoas mais importantes da história da minha vida: meus filhos e meu marido.

AGRADECIMENTOS

GRATIDÃO... essa é a palavra a todos que me auxiliaram na construção desse material.

Agradeço a Deus e aos amigos do plano espiritual que me guiaram, iluminaram e me deram tranquilidade para seguir em frente e não desanimar com as dificuldades, bem como a todos os profissionais (Coordenadora da equipe multidisciplinar da Secretaria de Educação do município, Professora responsável pela sala e Professora do AEE, a responsável (mãe), um agradecimento muito especial aos profissionais do Parque de Equoterapia e da Apae; organização esta que abriu as portas para meus primeiros passos na busca do saber.

Preciso agradecer ao Grupo de Pesquisa em Currículo, Estudos, Práticas e Avaliação (GEPAC), em especial alguns integrantes: Andreza, Bruna, Carlos, Sérgio... pessoas que me acolheram em muitos momentos de dúvidas acadêmicas, mas que tiveram momentos também de um bom cafezinho acompanhado de boas risadas. Vocês, definitivamente são pessoas muito raras e especiais!!

Sou grata pela minha Co orientadora, que com toda sua habilidade acadêmica e sensibilidade como ser humano me estimulou a não desistir; assim como meu Orientador, pelas sugestões, pelo aprendizado, pela compreensão das fases em que vivi durante esse processo, e pelo ser humano justo e Professor que se entrega com tanta dedicação e amor pela profissão e aos que estão à sua volta.

Sou muito, muito grata as amigas e colegas, de quem roubei alguns momentos e a quem devo muito, muito...

Agradeço a professora Ana Clédina e ao professor Eder, que aceitaram compor minha banca de qualificação e dissertação, me proporcionando novos aprendizados e muitas reflexões.

O agradecimento mais importante é para minha família, meu esteio afetivo: minha Mãe – símbolo de simplicidade e sabedoria; Meu Pai (*in memoriam*), que onde quer que esteja, sei que continua apoiando e acreditando em todas as minhas aventuras ; meu amado marido - que me acompanha ao longo de todo esse tempo, me incentivando, confiando, me apoiando, acreditando e amando; meus filhos Pedro e Júlia – eternos inspiradores da minha evolução humana e profissional e minha pequena Maya - netinha que chegou em minha vida para fortalecer todo sentimento de amor existente dentro do meu ser.

Muita Gratidão!

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como característica o comprometimento em três áreas do desenvolvimento: interação social, comunicação e presença de comportamentos estereotipados. As crianças com TEA devem ter cuidados diferenciados, nesse sentido reforçamos a ideia da importância de redes de apoio – entendidas como ações articuladas com profissionais dentro e fora do ambiente escolar, em um espaço de debates onde são compartilhadas ideias, conhecimentos e alternativas educacionais e terapêuticas. Como parte integrante de uma rede de apoio, percebemos que a Equoterapia tem muito a oferecer, pois é uma terapia realizada em um ambiente natural, que utiliza o cavalo numa abordagem interdisciplinar na área de Educação, Saúde e Equitação favorecendo assim o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. Desse modo, a investigação teve como objetivo discutir como os profissionais de educação e saúde percebem os efeitos da Equoterapia, como componente da rede de apoio, no processo de inclusão de uma aluna com TEA. A metodologia utilizada parte de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, se enquadrando em estudo de caso. A pesquisa foi realizada com profissionais da área da saúde e educação que atendem crianças com TEA. Os procedimentos metodológicos se desencadearam a partir de algumas ações, como a escolha dos sujeitos da pesquisa, o contato prévio com os sujeitos apresentando a intenção da pesquisa e seu objetivo, esclarecendo possíveis dúvidas; seguido da aprovação dos participantes e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaboração do roteiro das entrevistas, realização das entrevistas, transcrições e análise das falas dos respectivos entrevistados. De acordo com os dados obtidos foi possível evidenciar, na percepção dos profissionais, que a Equoterapia é um método terapêutico eficiente e importante – constituindo-se como apoio ao processo de inclusão. Identificamos um município de grande potencial quanto ao atendimento oferecido, entretanto não há um processo de ações articuladas, sendo necessário criar estratégias para que haja uma relação de troca de informações do trabalho mais eficazes na intenção de desenvolver o processo de inclusão social do aluno com TEA de maneira mais ampla, justa e democrática.

Palavras chave: Educação inclusiva. Declaração de Salamanca. Autismo.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) has as main feature the impairment of three areas of development: social interaction, communication and the presence of stereotypical behavior. Children affected with ASD must have a special care; therefore, we support the idea of the importance of support networks – understood as actions articulated with professionals inside and outside the school environment, in a space for debates where ideas, knowledge and educational and therapeutic alternatives are shared. As an integral part of a support network, we realized that Equine-assisted Therapy (EAT) has a lot to offer, for it is performed in a natural environment, that employs horses in an interdisciplinary approach in the fields of Education, Health, and Horse-Riding thus promoting the biopsychosocial development of the individual. In this way, the research had as objective to discuss how education and health professionals perceive the effects of EAT, as a component of the support network, in the process of inclusion of a female student with ASD. The methodology used comes from a research of qualitative approach, of exploratory and descriptive nature, fitting in a case study. The research was carried out with the help of health and education professionals who assist children with ASD. The methodological procedures were achieved with some actions, such as the choice of research subjects, previous contact with the subjects showing the intention of the research and its objective, to clarify possible doubts; followed by participants approval and presentation of the Informed Consent Form, elaboration of the interview's script, execution of the interviews, transcription and analysis of the speeches of the respective interviewees. In accordance with the data acquired, it was possible to highlight, on the professionals' impressions, that Equine - Assisted Therapy is an effective and important therapeutic method – constituting an assistance in the inclusion process. We identified a town of great potential regarding the services offered, yet there is not a process of articulated actions, being necessary to create strategies so that there is a more efficient information on work Exchange with the intention to develop the process of social inclusion of the student with ASD in a more extensive, just and democratic way.

Keywords: Inclusive education. The Salamanca statement. Autism.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicado
AEE	Atendimento Educacional Especializado
Ande	Associação Nacional de Equoterapia
APA	Associação Americana de Psiquiatria
Apae	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividades de Vida Diária
AVP	Atividades de Vida Prática
Cerdif	Núcleo de Saúde Mental
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFN	Currículo Funcional Natural
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de funcionalidades, incapacidade e saúde
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRMV	Conselho Regional de Medicina Veterinária
DI	Deficiência Intelectual
DSM -V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM
EAD	Educação a Distância
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEI	Escola Municipal de Ensino Infantil
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
FCT	Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente
Feis	Faculdade de Engenharia da Unesp - Câmpus de Ilha Solteira
Fenapae	Federação Nacional das Apaes
Fundeb	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
IBC	Instituto Benjamin Constant
Ines	Instituto Nacional da Educação dos Surdos
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
Nasf	Núcleo de Atendimento de Saúde da Família
PCDI	Pessoa com Deficiência Intelectual
PCI	Paralisia Cerebral Infantil
PECS	Picture Exchange Communication System
PL	Projeto de Lei
PME	Plano Municipal de Educação
SME	Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEACCH	Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação
TEA	Transtorno Espectro Autista
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
TO	Terapeuta Ocupacional
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unesp	Universidade Estadual Paulista
WFMT	World Federation of Music Therapy

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	PROBLEMATIZANDO O ESTUDO	19
1.2	OBJETIVO	20
1.3	METODOLOGIA	20
1.3.1	Procedimentos Metodológicos.....	21
1.4	ESPAÇOS DA PESQUISA	23
1.4.1	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Apae	23
1.4.2	Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer	29
1.4.3	Escola municipal – Ensino Fundamental (anos iniciais)	31
1.4.4	Parque de Equoterapia.....	31
1.5	SUJEITOS DA PESQUISA.....	33
1.5.1	Sujeitos da Apae.....	33
1.5.2	Sujeitos da Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer	34
1.5.3	Sujeitos da Escola municipal – Ensino Fundamental (anos iniciais).....	34
1.5.4	Sujeito – responsável pela aluna (Mãe).....	34
1.6	ESTRUTURA DO TRABALHO	35
2	EDUCAÇÃO INCLUSIVA	38
2.1	EDUCAÇÃO INCLUSIVA: APROXIMAÇÃO CONCEITUAL.....	38
2.2	EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO INVESTIGADO	41
2.2.1	Rede de Apoio à Inclusão no município do interior paulista	44
3	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	47
3.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CARACTERIZAÇÃO	47
3.2	TEA E A EQUOTERAPIA: POTENCIALIDADES.....	50
3.3	CARACTERIZANDO O PROCESSO DE INCLUSÃO DE UMA ALUNA COM TEA NO MUNICÍPIO INVESTIGADO	51
3.4	EFEITOS DA EQUOTERAPIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA	54
4	A EQUOTERAPIA	56
4.1	ASPECTOS HISTÓRICOS	56
4.2	CAVALO.....	58
4.3	INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES	59

4.4	RELAÇÕES DO PRATICANTE	62
4.5	TEMPO DE TRATAMENTO	62
4.6	FRAGILIDADES, POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS DA EQUOTERAPIA	63
5	CONSIDERAÇÕES.....	67
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	76

1 INTRODUÇÃO

Um ideal de sociedade justa perpassa por um ambiente escolar que legitima o respeito às diferenças, equalizando as oportunidades e minimizando a segregação que, para Cury 2008, a educação escolar, de mesma natureza às demais áreas da vida sociocultural, existe na contradição de ser inclusiva, não possuindo de fato a igualdade de oportunidades.

Cury (2002), seja por razões políticas ou por razões relacionadas ao indivíduo, a educação é um bem que possibilita a emancipação do indivíduo diante da ignorância; ela é um caminho que não tem somente a missão em transmitir conhecimento, mas também da formação da cidadania.

Para Bauman (2009), o “mundo da escola” deve estar vinculado cada vez mais ao “mundo da vida”, instigando pensamentos e práticas, na esperança de que é possível mudar e superar as exclusões, desigualdades e opressões sociais.

Na trajetória histórica da inclusão, constatamos como o Brasil evoluiu em suas legislações no que se diz respeito ao reconhecimento de direitos, mas também como estamos distantes de estabelecermos um patamar que seja condizente a esses valores, princípios e normas, que, em última instância, expressam o desejo de todos (CURY, 2002).

No documento Direito à Educação - Subsídios para a Gestão dos Sistemas Educacionais, observamos que “vivemos em uma sociedade democrática que tem por definição a pluralidade, o convívio e a interlocução na diversidade” (BRASIL, 2006, p. 5); nos é apresentada a legislação que auxiliam as políticas educacionais para a transformação dos sistemas escolares, das práticas sociais, com o objetivo de efetivação do direito de todos à educação, prevendo a eliminação de obstáculos à educação dos alunos com deficiência, promovendo a participação a partir de novas relações, fundamentais para uma socialização humanizadora.

Segundo Cury (2002), não há país no mundo que não garanta em seus contextos legais o direito dos seus cidadãos ao acesso à educação básica. As políticas públicas são alternativas mais viáveis para dar o impulso esperado à Educação (GERMANI; COSTA; VIEIRA, 2006). “O direito de todos à educação, o direito à igualdade e o direito à diferença são indissociáveis e os direitos específicos servem para eliminar as discriminações e garantir a plena inclusão social” (BRASIL, 2006, p. 5).

Historicamente, as pessoas com deficiência não eram inseridas no âmbito social e o que observamos atualmente é a sua participação como sujeito de direitos, amparados ao empenho das políticas públicas. Segundo Pacheco e Costas (2006), no Brasil, a organização de serviços para atendimentos a pessoas com deficiência teve início no século XIX, inspirados nas

experiências da Europa e Estados Unidos. Podemos dizer que a evolução na Educação Especial no Brasil aconteceu em dois períodos; sendo no primeiro de 1854 a 1956 e no segundo período de 1957 a 1993 (PACHECO; COSTAS, 2006).

No primeiro período destaca-se a fundação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, no Rio de Janeiro, um Instituto que nasceu do sonho de José Álvares de Azevedo, que iniciou um trabalho no Brasil em prol das pessoas com deficiência visual. José Álvares estudou no Real Instituto dos Meninos Cegos de Paris, tendo contato com o Sistema Braille de leitura, tomando para si a tarefa de ensinar outros deficientes visuais a ler e escrever. Em 1890, passou a chamar Instituto Nacional dos Cegos e, em 1891 denominou-se Instituto Benjamin Constant (IBC).

Atualmente, o IBC vai além dos atendimentos a crianças com deficiência visual; tornou-se o centro de pesquisas médicas no campo da Oftalmologia, comprometido também com a produção e difusão de pesquisas acadêmicas no campo da Educação Especial; edita e imprime revistas e livros em Braille, contando com um grande acervo eletrônico de publicações científicas. Após três anos da criação do IBC, foi fundada em 1857, no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Surdos – Mudos, o qual em 1957 passou a chamar Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES; um instituto que além de atender alunos da Educação Infantil até o Ensino Médio, também apoia o ensino e a pesquisa de novos métodos à serem utilizados no ensino da pessoa com deficiência auditiva e possui uma ampla produção de material pedagógico, fonoaudiológico e de vídeos em língua de sinais (BRASIL, 2007, p. 2).

No século XX houve também a criação do Pavilhão – Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados, fundada em 1902 e extinta em 1942, como a primeira instituição brasileira para assistência a crianças anormais, destacando o método médico-pedagógico empregado (SILVA, 2009). A construção desse método, que acreditava que era possível educar a criança com deficiência, ao qual o médico serviria de assessor do professor no que fosse relacionado a higiene corporal e intelectual, que os mesmos eram capazes de receber uma educação adequada e aprenderem respeitando seus limites

Mendes (2010), nos apresenta que, em 1913, o Professor Clemente Quaglio da Escola Normal de São Paulo introduziu a escala de inteligência Binet-Simon, publicando os primeiros resultados a partir de dados em torno de cento e cinquenta crianças de escolas públicas, chegando à conclusão que treze por cento possuíam “anormalidades” da inteligência. Houve, segundo Mazzotta (2005), em 1915 a publicação dos primeiros trabalhos a respeito de educação de pessoas com deficiência, entre eles “A Educação da Infância Anormal da Inteligência no Brasil”.

A deficiência intelectual era considerada uma forma de loucura e era tratada em hospícios. No período da República, iniciaram pesquisas e investigações para tentar identificar as causas e origens da deficiência intelectual.

Em 1926 foi fundado o Instituto Pestalozzi, especializado ao atendimento às pessoas com deficiência intelectual, inspirado pelo pedagogo suíço Johan Heinrich Pestalozzi, mas foi Helena Antipoff, educadora e psicóloga russa que, com sua atuação marcou significativamente o campo da assistência, da educação e da institucionalização das pessoas com deficiência intelectual no Brasil, que fomentou a criação de várias sociedades Pestalozzi no Brasil e, foi ela também que, em 1945 criou o primeiro Atendimento Educacional Especializado (AEE) destinado a pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, e, em 1954 foi fundada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) (BRASIL, 2007, p. 2).

Sabemos que a inclusão educacional no Brasil é uma ação política, cultural, social e pedagógica que visa garantir o direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando (BRASIL, 2007). Apesar da Lei nº. 4024/1961¹ – que fixou as diretrizes e bases da educação nacional – nos apontar o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente no sistema geral de ensino; foi somente a partir da Constituição Federal de 1988, que trouxe como um dos principais objetivos “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (inciso IV do Art. 3º).

Ao longo da década de 1990 ocorreram vários eventos baseados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e um deles foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien – Tailândia, em 1990. Foi aprovado nessa conferência a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, em que os países assumiram o compromisso de universalizar a escolaridade básica dos indivíduos (BRASIL, 2007). Para Cury (2002, p. 248) “tais direitos vão sendo concebidos, lentamente, como uma herança dos tesouros da civilização humana e, portanto, não é cabível que alguém não possa herdá-las.”

No Congresso Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, organizado pelo Governo de Espanha em colaboração com a United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco, em português: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), em 1994, na cidade de Salamanca, foi aprovado um documento norteador para políticas de educação inclusiva, denominado Declaração de Salamanca; tal documento teve como objetivo estabelecer uma política e orientar os governos, organizações internacionais, de apoio nacionais, não governamentais e outros organismos, reafirmando o

¹ Revogada pela Lei nº 9.394, de 1996, exceto os Art. 6º a 9º.

compromisso para com a Educação para Todos, tendo em vista a necessidade urgente de educação para pessoas com deficiência no sistema regular de ensino, trazendo novas perspectivas para a educação propondo às escolas orientações mais eficientes ao combate a atitudes discriminatórias e propondo a inclusão (BRASIL, 1994).

Começou, então, a ser discutida a universalização da Educação e a ser implementada nas escolas regulares uma política de Educação Inclusiva, culminando com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). A mesma determina que os alunos com Transtorno Espectro Autista (TEA) – e ainda aqueles com deficiência e altas habilidades/superdotação –, devem frequentar a rede de ensino regular, recebendo AEE no contraturno (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013, p. 3).

Nas Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, em seu Art. 2º, “tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem” (BRASIL, 2009, p.1). É destinado aos alunos com Deficiência, com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e com Altas Habilidades/Superdotação, devendo integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a família e articular-se com as demais políticas públicas. Nesse mesmo documento, em seu Art. 5º,

o AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (BRASIL, 2009, p. 2).

Vale ressaltar que, mesmo nos tempos atuais, amparados por leis e decretos, há a dificuldade em proporcionar um sistema de ensino capaz de atender as necessidades especiais, pois são muitos os desafios da Educação no século XXI; um deles é acompanhar a evolução, caminhando em direção ao futuro, e fazendo do passado a fonte para definir o que se quer no presente (GERMANI; COSTA; VIEIRA, 2006).

Também no ano de 1994 é publicada a Política Nacional de Educação Especial, a qual orienta o processo de “integração instrucional” que possibilita o acesso do aluno especial às classes comuns do ensino regular que “[...] possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (BRASIL, 2007, p.3). Tanto no âmbito da educação pública quanto privada, o principal mecanismo de luta por uma educação para todos é a Lei nº. 9394/1996 – Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em que nos é apresentado no capítulo V que a educação para alunos com deficiência será oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, assegurando aos mesmos, currículo, métodos, técnicas, recursos educativos específicos para atender as suas necessidades. Isso nos traz a ideia da preocupação em oferecer condições e recursos pedagógicos adequados a todos, não havendo assim prejuízo à pessoa com deficiência e aos demais alunos. Toda escola deve assumir um papel de relevância social, permitindo a evolução na formação humana de todos que estão inseridos neste contexto.

Precisamos de fato refletir se os processos exigidos estão contribuindo para o processo de inclusão, se está de fato proporcionando uma aprendizagem significativa para todos. Percebemos que, para superar todas as adaptações necessárias é preciso articular os conhecimentos do ensino especial e do ensino comum, rumo ao objetivo em promover e garantir uma educação com atitude ampla, que assegure o direito à educação independente de suas características ou dificuldades.

Em 2011, no Decreto nº. 7612/11, no artigo primeiro fica instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é criada pela Lei nº. 12.764/2012; que, além de estabelecer um conjunto de direitos, em seu Art. 7º, veda a recusa de matrícula a pessoas com qualquer tipo de deficiência e estabelece punição para o gestor escolar ou autoridade competente que pratique esse ato discriminatório.

Segundo Mantoan (2003), para que uma escola seja inclusiva, é necessário redefinir suas atitudes e planos para uma educação voltada para a diversidade, livre de preconceito, reconhecendo e valorizando as diferenças.

Para inclusão de todos são necessários recursos, desenvolvimento das práticas de ensino, mas principalmente na mudança de atitudes. Para tanto, temos como referência o Documento Subsidiário à Política de Inclusão que visa

[...] subsidiar os sistemas educacionais para transformar as escolas públicas brasileiras em espaços inclusivos e de qualidade, que valorizem as diferenças sociais, culturais, físicas e emocionais e atendam às necessidades educacionais de cada aluno (BRASIL, 2005, p. 5).

Por meio dessas possibilidades os indivíduos criarão vínculos uns com os outros, à sua forma e por meio de oportunidades que surgirão. Diante de tal diversidade existente no ambiente escolar, reconhecemos que a inclusão só acontece quando o aluno “dá certo com a escola como um todo”, não somente com o educador responsável. Quando pensamos na escola

e seus agentes, é preciso que ambos repensem nas suas relações sociais, de modo que se configurem de fato em agentes inovadores na composição do cotidiano. Refletimos então a respeito das responsabilidades que todos temos diante desse processo de crescimento dos indivíduos como cidadãos e do crescimento da sociedade como sociedade democrática, onde não é possível obter resultados positivos quando desenvolvido de forma individual.

Conhecer o modo como os alunos significam esta experiência é fundamental para avaliar os efeitos dessa prática. Desse modo, a segregação ou a inclusão dependerão, em grande parte, do tipo de relação estabelecida entre a pessoa com TEA e as condições que lhes são colocadas para o seu processo de inclusão.

As primeiras descrições sobre o autismo ocorreram no ano de 1943 nos estudos e publicações de Leo Kanner, um psiquiatra americano que observou e analisou um grupo de crianças que apresentavam diferentes comportamentos, como: dificuldade de socialização, isolamento extremo, atraso na fala – quando adquirida não era usada para interagir e se comunicar –, necessidade de preservar a rotina, excelente memória, não se importavam com as pessoas e tudo a sua volta (LOPES-HERRERA, 2007).

O TEA é uma condição classificada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013) como pertencente à categoria denominada Transtorno de Neurodesenvolvimento, recebendo o nome de Transtorno do Espectro Autista. Tem como característica diagnóstica o comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: interação social, de comunicação e presença de comportamentos estereotipados.

Lemos, Salomão e Ramos (2014) afirmam que as áreas de interação social, comunicação e comportamento estão intimamente ligadas ao desenvolvimento humano desde a tenra idade; e, considerando que os indivíduos com TEA apresentam prejuízos nessas áreas, eles destacam que é de responsabilidade dos profissionais que os acompanham utilizar de estratégias que contemplem a aquisição de habilidades que são pré-requisitos para que outras se efetivem.

No ambiente escolar é necessário que os alunos sejam respeitados em sua diversidade, para isso as pessoas que compõem o ambiente educacional precisam compreender que crianças com TEA têm uma desordem de desenvolvimento, e que, em alguns momentos as levam a se comportar e responder de forma diferente aos estímulos do ambiente (BRITO, 2011).

Assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do

atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informações; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008).

Assim, a escola estará inserida em um vasto projeto que envolva toda a rede, procurando proporcionar ações levando em conta a singularidade de cada indivíduo (BAPTISTA; BOSA, 2002). Logo, ao acolher alunos com TEA, deve-se incluir a subjetividade de todos que estarão envolvidos nesse processo; um desafio constante deste trabalho.

Sabemos que a lei por si só não garante o processo de inclusão, e, nesse cenário pesquisadores e profissionais defendem diferentes perspectivas no que diz respeito à educação de pessoas com deficiência (BRITO, 2011). Há paralelamente algumas propostas e uma delas é a da inclusão com rede de apoio, em que se defende a ideia de que a diversidade de características das pessoas implica a necessidade de existência e manutenção de um contínuo (e/ou rede) de serviços e de uma diversidade de alternativas (MENDES, 2006).

Nesse sentido, reforça a ideia de uma rede de apoio formada por instituições que trabalham em diversas áreas e também com a ideia do acolhimento à família na escola. Redes de apoio à inclusão de crianças e jovens com TEA serão entendidas como ações articuladas com profissionais dentro e fora da escola, e com a família do aluno, em um espaço de debate onde são compartilhadas ideias, conhecimentos e alternativas educacionais e terapêuticas (RODRIGUES, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) publicou, em 2013, a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoas com TEA, com o objetivo de orientar os profissionais da saúde e familiares, no intuito de identificar precocemente o autismo em crianças de até três anos. A articulação em rede, com a integração de profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e professores na dinâmica familiar proporciona melhores condições de vida.

Sabemos que crianças com TEA exigem cuidados diferenciados, levando em conta as adaptações na educação, como na criação como um todo. Devemos levar em consideração fatores como grau de comprometimento, diferença de idade, situação social e familiar e comorbidades. As alternativas utilizadas contemplam as particularidades de cada caso, ocorrendo a inexistência de uma única abordagem; e a musicoterapia é uma dessas alternativas, é como algo que rompe barreiras, auxiliando o indivíduo com TEA a comunicar-se e expressar seus sentimentos (FLEURY; SANTOS, 2016).

A partir disso, entre as variadas alternativas para auxiliar no desenvolvimento, podemos citar a musicoterapia como um meio eficaz. Conforme a World Federation of Music Therapy –

WFMT (em português: Federação Mundial de Musicoterapia), a Musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual².

A musicoterapia é uma das áreas de prática clínica a pessoas com TEA, promovendo seu desenvolvimento a partir de experiências musicais. Wigram e Gold (2006) expõem essa terapia como um processo que favorece a motivação, interação social, as habilidades de comunicação, além de desenvolver a atenção. No caso do TEA, um dos objetivos é possibilitar além do contato com ritmo, com a manipulação de objetos, é desenvolver principalmente a atenção compartilhada, promovendo o desenvolvimento afetivo de processos de comunicação e interação social; a música convoca a externalização de conteúdo internos, convoca à expressão, a forças criativas e à busca das necessidades de cada indivíduo.

Além da musicoterapia, há também o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação), que tem como um dos principais objetivos proporcionar o desenvolvimento de habilidades emergentes e funcionais, principalmente nas áreas da autonomia e comunicação. Para Leon e Fonseca (2013), o princípio fundamental do método TEACCH é o ensino estruturado, ao qual procura organizar o ambiente, as atividades, a rotina com o objetivo em ensinar novas habilidades funcionais, possibilitando transformar em estratégias que possam auxiliá-las fora do ambiente onde foi desenvolvido o método.

Diante de variadas possibilidades oferecidas à família e a criança com TEA, temos também a Equoterapia como uma terapia que tem sido cada vez mais utilizada como um recurso para o tratamento do TEA (BUENO; MONTEIRO, 2011).

Segundo Medeiros e Dias (2002), é por meio das várias impressões sensoriais: visuais, vestibulares, táteis, entre outras, que nos tornamos capazes de compreendermos o mundo e a nós próprios. Assim, para as autoras, por meio da percepção dessas sensações estimulamos processos internos que, conseqüentemente, ativam diversos neurotransmissores, como noradrenalina, serotonina, dopamina, endorfina, etc., ao qual pressupomos que esses estímulos contribuirão quanto aos aspectos cognitivos: memorização, concentração e atenção.

² Disponível em: <<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

Ainda em Medeiros e Dias (2002), a Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo, a partir de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência, proporcionando ao praticante uma melhoria no equilíbrio, resultado do movimento tridimensional do cavalo sobre o sistema vestibular, cerebelar e reticular do paciente, auxilia no ajuste tônico e promove benefícios psicossociais. Sua equipe mínima deverá ser composta por psicólogo, fisioterapeuta e instrutor de equitação (ANDE, 2007).

As atividades desenvolvidas na Equoterapia são diferentes das realizadas no ambiente escolar, pois somado ao ambiente natural ao qual são desenvolvidos os atendimentos, resultam nos fatores psicológicos, aumentando a confiança e a auto estima. Segundo Brito (2011), ela traz também benefícios no processo de inclusão de quem pratica, promovendo um aprendizado por meio da ludicidade influenciando seu desempenho pedagógico. Assim, tal atendimento complementa a formação do aluno auxiliando no processo de aprendizagem e gerando autonomia no ambiente social.

1.1 PROBLEMATIZANDO O ESTUDO

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império; porém, somente após a Declaração de Salamanca começou a ser discutida a universalização da Educação, sendo implementada nas escolas regulares uma política de Educação Inclusiva, culminando com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). Segundo Nunes, Azevedo e Schimidt (2013) é determinado que alunos com TEA, assim como aqueles com deficiência e altas habilidades/superdotação, devem estar na rede regular de ensino amparados pelo AEE no período contrário. Diante dessas informações, podemos apontar a Equoterapia como mais uma alternativa no auxílio ao processo de inclusão escolar de uma aluna com TEA.

Schmidt (2013) destaca a importância do respaldo de uma abordagem interdisciplinar colaborativa no processo educacional, que envolva uma equipe de profissionais, tais como fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Nesse sentido, reforçamos a ideia de uma rede de apoio formada por instituições que trabalham em diversas áreas e também com a ideia do acolhimento à família na escola. Redes de apoio a inclusão de crianças e jovens com TEA podem ser entendidas como ações articuladas com profissionais dentro e fora da escola, e com a família do aluno, em um espaço de debate onde são compartilhadas ideias, conhecimentos e alternativas educacionais e terapêuticas (RODRIGUES, 2011).

Diante das características do TEA, a Equoterapia seria mais um elemento para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, facilitando as áreas de interação social, comunicação e demais comportamentos, favorecendo assim sua inclusão.

Assim, propomos esta investigação a partir do seguinte problema de pesquisa: como profissionais de educação e saúde percebem os efeitos da Equoterapia, como componente da rede de apoio, no processo de inclusão de uma aluna com TEA?

1.2 OBJETIVO

Considerando as questões relacionadas à inclusão escolar dos alunos com TEA, a presente pesquisa visa discutir a percepção de profissionais de educação e saúde sobre os efeitos da Equoterapia, como componente da rede de apoio, no processo de inclusão de uma aluna com TEA.

Nesse sentido, a investigação se desencadeia a partir dos seguintes objetivos específicos:

- Descrever a estrutura de inclusão educacional do município de Ilha Solteira - SP, ressaltando aqueles prestados a uma aluna com TEA;
- Caracterizar a Equoterapia como componente da rede de apoio oferecido a uma aluna com TEA, ressaltando seus aspectos teórico-metodológicos;
- Identificar fragilidades, potencialidades e perspectivas da Equoterapia no processo de inclusão de pessoas com TEA na perspectiva de profissionais de saúde e educação que atuam na rede de apoio investigada, em especial sobre o caso de uma aluna com TEA.

1.3 METODOLOGIA

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa tem como características ser fundamentalmente descritiva, seu interesse é mais pelos processos do que meramente pelos resultados, os significados são de vital importância. Na investigação qualitativa o investigador é o elemento principal; este dispõe de um tempo muito grande no local ao qual coletará seus dados: escolas, famílias e outros. Alguns investigadores utilizam de equipamentos de vídeo ou áudio, mas outros fazem uso de um simples bloco de anotações. Mesmo com uso de

equipamentos para coletar os dados, eles são complementados por informações obtidas através do contato direto.

Nesse sentido, nossa pesquisa se caracteriza como estudo de caso, tida para Yin (2001) como uma investigação baseada, sobretudo no trabalho de campo, em que estuda uma pessoa, uma instituição na sua realidade ou um programa, ao qual faz uso de entrevistas, observações, análise de documentos e outros; ela privilegia um caso em particular. No geral, ao se aprofundar em uma experiência ele irá colaborar na tomada de decisões a respeito do problema estudado, apresentando possibilidades de modificações de ações que venham a contribuir com o problema do estudo proposto.

Diante da necessidade em delinear a pesquisa, o nosso trabalho foi de natureza exploratória e descritiva, que, para Gonsalves (2001), exploratória é a pesquisa que tem como objetivo nos oferecer uma visão mais ampla, e que nos auxilia a esclarecer ideias, contribui no esclarecimento de questões pouco abordadas sobre o assunto, enquanto que a pesquisa descritiva não está interessada no porquê, mas sim está preocupada em apresentar suas características, busca as razões que existem nas coisas; tem como objetivo escrever as peculiaridades de um objeto de estudo (GONSALVES, 2001).

Desse modo a pesquisa em sua investigação metodológica propõe contribuir com descrições que trazem questões relativas à aluna com TEA, o estudo de caso, e seu processo de inclusão no contexto escolar em articulação com as práticas de apoio, em específico, a Equoterapia.

1.3.1 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa trata de um estudo de caso que, segundo Yin (2001), possui um diferencial que é a disposição em lidar com uma vasta variedade de evidências, sejam elas: documentos, entrevistas e observações; que no caso da nossa pesquisa utilizamos a entrevista semiestruturada e documentos.

Para Yin (2001), a entrevista é um dos meios mais importantes para se obter informações, ela constitui uma fonte essencial de evidências para o estudo de caso, pois a maioria trata de questões humanas. Nossas perguntas foram respondidas a partir da entrevista semiestruturada, permitindo tanto indagações como pedindo opiniões sobre determinados assuntos, algo que torna o entrevistado mais um informante que um simples respondente; que, para Yin (2001) os sujeitos fornecem ao pesquisador percepções e interpretações sob o assunto

e podem propor novas evidências. Segundo esse mesmo autor, o uso de documentos também é importante, pois o seu uso confirma e valida evidências procedentes de outras fontes.

No livro “Estudo de Caso: planejamento e métodos”, Yin (2001), no item “quando utilizar cada estratégia”; cita que a revisão de literatura é um meio utilizado para analisar pesquisas anteriores para desenvolver questões mais objetivas e perspicazes sobre o mesmo assunto. Algo que ocorreu durante todo o processo de construção dessa pesquisa e que nos auxiliou a compreender as questões que seriam estudadas.

Os critérios utilizados para a escolha dos sujeitos da pesquisa se deram, primeiro, por serem os profissionais que atendem a criança, já existindo, desse modo, um relacionamento entre esses sujeitos e, por possuírem condições em fornecer dados necessários e seguros para a realização do estudo.

Foi realizado um contato prévio com os participantes da pesquisa, esclarecendo os objetivos e métodos a serem empregados, da participação voluntária, dos direitos da preservação de identidade dos participantes. Também neste primeiro contato, os profissionais responderam a perguntas referentes a sua profissão, especialização sobre o trabalho que desenvolvem atualmente. Informações essas que foram coletadas por meio de um roteiro de entrevista e constam no item sujeitos de pesquisa, os quais foram: Diretora Pedagógica, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Psicóloga da Organização Apae, Coordenadora da Equipe Multidisciplinar da Secretaria de Educação, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Coordenadora responsável do Parque de Equoterapia, Professora responsável pela sala e Professora responsável pelo AEE da escola em que o aluno frequenta, Responsável pela aluna (mãe).

Após essa etapa, houve então a aprovação dos participantes e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando claro que todos os procedimentos desta pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) – Faculdade de Ciência e Tecnologia de Presidente Prudente (FCT).

O primeiro contexto dos procedimentos metodológicos foi a elaboração do roteiro de entrevistas com o enfoque em verificar se o instrumento utilizado responderia a suas indagações. Para isso, ocorreram as entrevistas piloto com determinados profissionais – Auxiliar da Coordenadora do AEE do município, Coordenador Pedagógico da Escola em que a aluna frequenta e Professora do AEE do município próximo ao município em questão. A partir dessas entrevistas piloto e sob algumas observações e sugestões desses profissionais concluiu-se a construção do roteiro final.

Concluído os procedimentos necessários para iniciar a pesquisa, agendamos o segundo momento em que se realizaram as entrevistas semiestruturadas, que foram registradas por meio de gravações. Este momento ocorreu nos locais citados acima, situados em um município do interior paulista. Na Organização Apae, Secretaria de Educação e com profissionais da Equoterapia as entrevistas realizaram-se na sala de cada profissional. Quanto aos profissionais do ambiente escolar, as entrevistas realizaram-se na sala do Coordenador Pedagógico, e a entrevista com a responsável pela aluna, esta realizou-se em um ambiente informal. Tivemos acesso a determinados documentos da aluna, como: relatório neurológico, avaliação psicológica e dados cadastrais.

Após as entrevistas, iniciamos as transcrições executadas pelo próprio pesquisador. Para Manzini (2004), este momento representa mais uma experiência, pois traz a oportunidade de uma primeira reflexão.

Paralelamente ao processo de construção do projeto, foram acrescidas leituras a respeito dos assuntos em discussão, e entendemos que a análise textual discursiva parte de um conjunto de pressupostos em relação à leitura dos textos que examinamos, onde o pesquisador atribui significados sobre seus conhecimentos e teorias (MORAES, 2003, p.193).

1.4 ESPAÇOS DA PESQUISA

1.4.1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Apae

A Apae, é um movimento pioneiro no Brasil, com o objetivo de prestar atendimentos às pessoas com deficiência intelectual e múltipla; movimento esse que surgiu no Rio de Janeiro, na data de 11 de dezembro de 1954, na ocasião da chegada de Beatrice Bemis, membro do corpo diplomático norte americano e também mãe de uma criança com Síndrome de Down. Ao chegar no Brasil não encontrou nenhuma instituição que acolhesse seu filho, motivando-a a lutar por um espaço que obtivesse esse atendimento.

A partir da sua necessidade pessoal e na preocupação com outras famílias, aliou-se aos diplomatas, amigos, pais e profissionais da área médica que atendiam pessoas com deficiência, que acreditavam na luta, empreendendo estudos e pesquisas na busca de informações em instituições similares no exterior e na troca de experiências com outras pessoas de outras nacionalidades que passavam pelas mesmas dificuldades.

Essa mobilização fez com que nascesse a primeira Apae, em uma reunião na sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil. Contando então com o apoio e o local cedido por esta

Sociedade, essa ação social começou a prestar serviços de Educação, Saúde e Assistência, constituindo uma rede de apoio e defesa de direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, hoje organizada em mais de duas mil unidades presentes em todo território nacional. Toda essa mobilização, impulsionada pela Declaração dos Direitos Humanos, resultou na criação das Apaes e, com a expansão desta iniciativa, começou a tratá-lo de Movimento Apaeano.

Diante da expansão desse movimento foi necessário criar um organismo nacional, Fenapae – Federação Nacional das Apaes. A Fenapae junto às Apaes, é uma sociedade civil, filantrópica, de caráter assistencial e educacional, que agrupa as federações estaduais as unidades apaeanas. Tem como missão promover e articular ações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência e representar o movimento diante os organismos nacionais e internacionais, no intuito de melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas Apaes, no aspecto da inclusão social e seus usuários. Deixando claro que além da Fenapae, que é responsável pelos rumos, diretrizes, articulação política, defesa de direito e ações, no âmbito estadual; há os Conselhos Regionais das Apaes, que tem como função organizar as Apaes da sua região, e sendo a ponte entre a base e a Federação de cada estado e Apaes de cada município, prestando serviços e atendimentos direto ao público.

Retomando à rede Apae, esta tem como princípios e diretrizes básicas a defesa de direitos das pessoas com deficiência; o trabalho em comunidade estabelecendo alianças estratégicas em vários setores e segmentos sociais com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e inclusão social, atenção integral ao longo de toda vida, auxiliar a família quanto aos cuidados necessários ao indivíduo com deficiência, a oferta do AEE ao aluno com DI (Deficiência Intelectual) e deficiência múltipla que frequenta a rede regular de ensino, promover situações que favoreçam a autonomia deste indivíduo quanto a defesa de seus direitos e articulação com vários setores rumo a inserção ao mercado de trabalho e, para que esses princípios se concretizem, são necessárias parcerias com órgãos públicos ou privados na busca de recursos, contribuições de pessoas físicas e jurídicas e outros para sustentar financeiramente as ações; produzir e publicar conhecimentos científicos na área da deficiência intelectual e múltipla divulgando-as à toda comunidade e instituições educacionais em todos os níveis e modalidades de ensino.

O que precisamos saber é que cada Apae possui sua organização; começando pelos atendimentos oferecidos que serão de acordo com a demanda e as condições locais. Cada unidade possui seu público alvo, e irá promover atendimento de acordo às faixas etárias demandadas, tendo como convicção que os processos de desenvolvimento se dão ao longo de

toda a vida. Sabemos que o público alvo é diversificado e que abrange categorias além das indicadas (pessoas com DI e Deficiência múltipla); que em muitas organizações são atendidos também pessoas com deficiência física, visual, auditiva e com transtornos.

No campo da Educação, a Apae atende os seguintes segmentos: educação infantil, ensino fundamental, educação de jovens e adultos (EJA) e educação para o trabalho. Nas escolas especiais, na educação infantil e ensino fundamental, os currículos devem ter “uma base nacional comum, complementada [...] por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos” (Art. 26, Lei nº. 9394/96 - LDB). É preciso então reconhecer as diferentes necessidades, nos levando a repensar no currículo, adaptações organizacionais, diferentes estratégias de ensino e ter a comunidade como parceira neste processo de inclusão (BRASIL, 2008).

No Documento Norteador – Educação e Ação Pedagógica (2017, p. 33), considera que, “habilidades e competências são aprendidas e que, um ambiente positivo e favorável, com apoios apropriados potencializa e maximiza os comportamentos adaptativos”.

Na Apae, além dos atendimentos na área de Educação, são ofertados serviços especializados por profissionais da área da saúde: neurologistas, psiquiatras, pediatras, ortopedistas, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e outros. Sabemos que nem todas as Apaes possuem a mesma constituição de equipe. Na área da saúde são desenvolvidas ações de prevenção primária, secundária e terciária, aprimorar a eficácia do tratamento e promover qualidade de vida.

Quanto a área de Assistência Social, esta tem como objetivos oferecer atendimento socioassistencial, ampliar o apoio às famílias, empoderar as famílias, implementar programas de autogestão e auto defensoria fortalecendo sua liderança na melhoria da qualidade de vida e de todos os seus membros, tornando-os agentes efetivos na emancipação e inclusão social de seus dependentes, promover oportunidades de inserção profissional na área de trabalho, emprego e renda que, consequentemente criará condições de independência e autonomia para o indivíduo com deficiência.

Segue no texto a seguir informações da Apae do município onde foi desenvolvida a pesquisa, a que foi criada visando atender os filhos dos funcionários com deficiência que trabalhavam em diversas empresas que prestavam serviços para a construção da Hidrelétrica. Era amparada quanto a estrutura e manutenção apenas com alguns convênios e atendimentos através da empresa responsável pela construção. Atualmente é mantida por meio de subvenção Estadual, Federal e Municipal das cidades atendidas (ILHA SOLTEIRA, 2017).

Em conformidade com a Política Nacional de Educação Inclusiva, a Apae presta vários serviços de atendimento a pessoas com deficiência intelectual, garantindo o direito à Educação daqueles que, em função de necessidades específicas, não conseguem se beneficiar das classes comuns do ensino regular; um ambiente que garante, não somente a oferta dos primeiros anos do ensino fundamental, mas ainda a Educação Especial para o trabalho.

Vale ressaltar alguns atendimentos oferecidos e pontos importantes do trabalho desenvolvido, como: atender a Escolarização Inicial (Ensino Fundamental – Fase I, 06 a 14 anos e 11 meses com Deficiência Intelectual (DI)/ Múltiplas), que necessitam de apoio constante, atender o programa sócio educacional (Ensino Fundamental – Fase II, 15 a 30 anos com DI/Múltiplas), que necessita de apoio permanente. Devendo incentivar o fortalecimento de um efetivo diálogo com as escolas comuns, para o apoio pedagógico especializado aos alunos com deficiência intelectual, trocas de experiências e outras necessidades institucionais.

A Apae com a missão em defesa dos direitos das pessoas com deficiência é, sem dúvida parceira na construção de uma educação inclusiva; ela se coloca como uma organização facilitadora dessa mudança, elaborando projetos de inclusão escolar, trabalhando em parceria com as escolas da rede pública, ressignificando a escola especial por meio de uma interlocução contínua entre as escolas regulares e as Apaes.

Vale ressaltar que a Declaração de Salamanca (1994) não descarta a escola especial, constando em seu texto:

O encaminhamento de crianças a escolas especiais ou a sessões especiais dentro da escola regular em caráter permanente deveria constituir exceções, a ser recomendado somente naqueles casos infrequentes onde fique claramente demonstrado que a educação na classe regular seja incapaz de atender às necessidades educacionais ou sociais da criança ou quando sejam requisitados em nome do bem-estar da criança ou de outras crianças (UNESCO, 1994, p. 5).

As escolas, em sua maioria, ainda se encontram em situação inicial nesta questão de inclusão. A impressão é de um desencontro entre o surgimento e a formalização da política educacional para a inclusão e a realidade educacional brasileira. Percebemos então a importância de levar em consideração a individualidade de cada caso, levarmos em consideração quando a educação em instituição deve ser solicitada e quando se estabelece uma relação entre a escola especial e a escola regular, possibilitando um trabalho integrado, ao qual auxiliará e facilitará todo esse processo.

Visando o desenvolvimento integral desse aluno, é oferecido formas alternativas de trabalho, como o Currículo Funcional Natural (CFN) que, para Le Blanc (1990), citado por Giardineto (2009), é o Currículo para vida, um currículo que tem como proposta desenvolver

habilidades que levem as crianças a agirem da melhor forma possível dentro do seu ambiente, tornando-os mais independentes e criativos; envolver a família no processo educativo, promover a inclusão, seja ela escolar ou social, proporcionar habilitação e reabilitação através de atendimento por equipe especializada.

Os professores que atuam no local da pesquisa possuem Licenciatura com Especialização em Educação Especial, proporcionando um atendimento pedagógico diferenciado diante da dificuldade dos alunos, tendo como proposta educacional visar a inclusão desse indivíduo (PLANO DE GESTÃO, 2017). Na área da educação, também é oferecida Educação Física como disciplina complementar às atividades curriculares proporcionando atividades de recreação, iniciação desportiva e outros (PLANO DE GESTÃO, 2017). Dentro dos atendimentos de Educação Física, há o Projeto de Dança, que possibilita que o corpo se expresse de forma livre e transparente para seu exterior a interioridade de cada um. Para Barreto (1998), a dança é fundamental não somente para a formação artística, mas também para a integração social, ela desenvolve estímulos táteis, visuais, auditivos, afetivos, cognitivos e motor.

A Apae é constituída por uma Diretoria Executiva, que tem como competência administrar, admitir, demitir ou licenciar e fixar salários, cuidar pela moralidade e disciplina e decidir sobre planos de todos os departamentos e comissões, entre outros.

A Direção Pedagógica tem o papel de gerenciar e orientar os serviços administrativos, técnicos e pedagógicos da escola; enquanto que a Coordenação Pedagógica tem como objetivo geral proporcionar a educação de pessoas com necessidades educativas especiais utilizando recursos humanos e pedagógicos especializados, respeitando seus limites e valorizando suas potencialidades (PLANO DE GESTÃO, 2017).

Na área da saúde, desenvolve junto à comunidade a prevenção às deficiências de forma global, atua no âmbito de detecção e intervenção precoce, garantindo o atendimento às pessoas com DI, associadas ou não a outras deficiências ou patologias. É composta por uma equipe multidisciplinar (Psicóloga, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional).

Consta no Plano de Trabalho da Apae (2018, p.15), que “é assegurado, no âmbito público e privado, o acesso igualitário às ações e ao serviço de promoção, prevenção e assistência da saúde da pessoa com deficiência, bem como sua habilitação e reabilitação”.

A área de Psicologia atende os alunos matriculados na organização assim como os munícipes com DI que necessitam deste atendimento. Age nos diversos segmentos, como saúde, educação e social, na busca do desenvolvimento biopsicoemocional, social e intelectual. Compete a ele construir condutas terapêuticas que auxiliem a favor da promoção de saúde

mental das pessoas com deficiência, oferecendo suporte ao indivíduo e sua família, proporcionando assim melhor qualidade de vida e na construção de alternativas de atividades no meio social. Quanto ao processo de ensino aprendizagem, orienta os educadores e monitores nas questões relacionadas à fase de desenvolvimento psicomotor e no auxílio às situações comportamentais de modo geral.

A área de Fisioterapia também atende os alunos da organização assim como os munícipes, prestando assistência fisioterápica aos indivíduos que chegam à instituição, através de programas personalizados que levam em consideração as exigências para aqueles indivíduos, naquela determinada fase de seu processo evolutivo, visando a habilitação, reabilitação e inserção social, melhorando sua qualidade de vida e restabelecendo a dignidade para que assim participem da sociedade. A reabilitação tem importante papel no desenvolvimento das habilidades funcionais, proporcionando independência que, para isso é preciso que o indivíduo seja compreendido no todo (aspectos motores, emocionais e cognitivos). A atuação na área de reabilitação não acontece de forma isolada, ela necessita de um Programa de Reabilitação Interdisciplinar, com parcerias com a terapeuta educacional, psicólogo, pedagogo, etc.

Ainda no Plano de Trabalho desta Apae (2018), também temos ainda o setor de Terapia Ocupacional, que atende crianças desde o nascimento, visando e estimulando à prevenção de incapacidades e atraso no desenvolvimento normal, desenvolvendo estratégias que auxiliem a independência. Com isso, são utilizadas as atividades humanas como recurso terapêutico, diminuindo e intervindo nas dificuldades físicas, mentais, cognitivas e sociais que interferem no desenvolvimento e na independência dos indivíduos com necessidades especiais em relação às AVD, AVP, trabalho e lazer. São também utilizados recursos especiais de tecnologia assistiva, como adaptações e acessibilidade para maximizar as potencialidades dos indivíduos. A área de TO desta Apae atua na intervenção na Saúde, Educação e Assistência Social.

Toda equipe (Psicóloga, Fisioterapeuta e TO), participa de estudos de caso, grupos de estudos, reuniões de equipe, em eventos realizados pela organização, eventos promovidos pelo Município e reuniões com a Secretaria de Saúde, educação e social, no intuito de desenvolver parcerias rumo a um trabalho em rede.

Atuam também na área pedagógica, onde orientam e se reúnem quando necessário com a equipe. Seus atendimentos são individuais, e quando necessário em grupo; há os atendimentos à família, que de acordo com a necessidade recebem orientações e visitas domiciliares. Além desses atendimentos setoriais no ambiente interno da Apae, as profissionais da saúde participam do Projeto de Equoterapia, que será apresentado em um capítulo deste trabalho.

Como vemos então, as atividades desenvolvidas pelas Apaes se distinguem pela intersectorialidade, em benefício da pessoa com deficiência, de um indivíduo que necessita de atendimentos paralelos nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social.

Já apresentamos as áreas de Educação e Saúde e, por último, será apresentada a finalidade da área de Assistência Social, que como todas as áreas preza pela garantia de direitos por meio de promover o acesso a rede sócio assistencial e aos serviços de outras políticas públicas. Para que haja resultados efetivos é primordial o comprometimento familiar, cabendo a instituição dar apoio e informações necessárias por meio de atendimentos de acordo com o caso.

A Apae segue na direção de transformações em suas ações, indicando profundas reflexões e adequações à realidade em que vivemos; ela destaca a visão inclusiva como um novo olhar à pessoa com deficiência plena de direitos (OLIVEIRA, 2017).

1.4.2 Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 211 “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino”. O município em questão institui seu Sistema Municipal de Ensino, composto pelos seguintes órgãos: Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer (SME) e Conselho Municipal de Educação (CME). Tais órgãos têm, dentre outras atribuições, a tarefa de regulamentar o funcionamento dos sistemas municipais de educação em conformidade com o que estabelece a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº. 9394/96, em que os municípios passaram a ter o direito de constituir seus próprios sistemas de ensino ou permanecerem integrados aos sistemas estaduais; Conselho do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de valorização dos profissionais do Magistério (FUNDEB³), que tem como característica a distribuição de recursos com base no número de alunos da educação básica pública, de acordo com dados do último censo escolar; Conselho de Alimentação Escolar que entre muitas ações, uma delas é emitir parecer anual sobre o uso dos recursos pela rede de ensino.

Conforme consta no portal da Prefeitura Municipal do município em questão, a SME tem como objetivo desenvolver, implementar e zelar pela qualidade da educação do município, sob o amparo da LDB (Ilha Solteira, 2018).

³ FUNDEB - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica

É o órgão responsável em implantar e desenvolver a política educacional, integrando-se às políticas e planos educacionais da União e do Estado, com os seguintes objetivos:

- Exercer ações distributivas em relação às escolas que são de sua responsabilidade;
- Dispor sobre preceitos que complemente o aperfeiçoamento permanente no seu sistema de Ensino Básico, tendo a educação infantil em prioridade;
- Auxiliar o Prefeito em estabelecer políticas, programas, planos, projetos e outros ao sistema de educação municipal em concordância com as normas e critérios dos planos nacional e estadual de educação;
- Inspeccionar, coordenar e controlar os órgãos que lhe são subordinados;
- Atuar, juntamente com as comissões e conselhos municipais específicos de sua área;
- Originar normas e procedimentos da área de educação municipal de acordo com as leis e diretrizes de âmbito federal e estadual, até mesmo com a Lei n°. 8069, Estatuto da Criança e Adolescente (ECA);
- Coordenar, supervisionar e controlar o cumprimento de programas complementares à Educação, tal como o transporte, alimentação, assistência à saúde física, mental e emocional do educando;
- Administrar em consonância com a política de Administração de recursos humanos a atualização, reciclagem e aperfeiçoamento, como também a avaliação do pessoal da rede, criando mecanismos que possibilitem a plena liberdade de desenvolvimento e evolução;
- Promover também momentos de lazer à população utilizando sempre as potencialidades do local.

Destacamos suas responsabilidades:

- É o órgão responsável em implantar e desenvolver a política educacional, integrando-se às políticas e planos educacionais da União e do Estado;
- A manutenção e desenvolvimento do ensino, promover políticas e planos de ensino superior e profissionalizante exercendo as incumbências e atividades,
- Administrar os locais de ensino municipal;
- Administrar a merenda escolar e do transporte escolar.

1.4.3 Escola municipal – Ensino Fundamental (anos iniciais)

No ano de 1996 ocorre a municipalização do ensino nesta cidade no interior paulista, dando continuidade à reorganização do ensino implantada pela Secretaria da Educação, dividindo as escolas por série (ILHA SOLTEIRA, 2015).

A unidade escolar está organizada em dois ciclos: Ciclo I – 1º, 2º e 3º anos, Ciclo II – 4º e 5º anos de escolaridade do Ensino Fundamental, além da Educação de Jovens e Adultos no período noturno.

Para melhor atender seus alunos que possuem alguma deficiência, Transtorno Global de Desenvolvimento, Altas Habilidades/Superdotação, a escola possui o AEE, que é desenvolvido na sala de recursos multifuncionais, estando articulado com a proposta pedagógica do ensino comum e é realizado no contra turno do período em que o aluno com necessidades especiais frequenta a sala de aula comum.

Na LDB, em seu Art. 58, no parágrafo segundo: “o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas, ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”. Essa é uma forma de garantir que sejam reconhecidas e atendidas as particularidades de cada aluno com deficiência.

1.4.4 Parque de Equoterapia

O Projeto de Equoterapia se desenvolve por meio de parceria entre a Apae e a Unesp existente do município, ao qual atende alunos da própria organização e alunos da rede municipal de ensino. As sessões são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar (Fisioterapeuta, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional – TO). Também participa do projeto a Pedagoga e Professora de Educação Física da organização junto ao Instrutor de Equitação e com auxílio de graduandos da Unesp. Essa interação entre universidade e equipe multidisciplinar é muito favorável não somente à contribuição social, mas também pela produção de informações.

O projeto de parceria entre a Apae e a Unesp se firmou em 2007, visto que este já ocorria a alguns anos. As atividades, porém, eram realizadas em local que não oferecia estrutura física adequada para desenvolver o trabalho e não possuía uma equipe zootécnica instruída. A partir dessas informações, a Unesp conhecendo o trabalho do Parque de Equoterapia e tendo o conhecimento das atividades, viu possibilidades e condições em oferecer melhores recursos de espaço físico e oportunidades aos discentes como uma experiência de formação interdisciplinar. Nesse contexto, a parceria foi firmada entre as duas instituições.

O Parque de Equoterapia dispõe de espaço físico próprio situado na Unesp existente no município de Ilha Solteira (Figura 1). O atendimento é individualizado e ocorre nas manhãs de terças e quintas-feiras, com duração de quarenta minutos cada sessão; sempre respeitando o limite de cada indivíduo (Figura 2).

Inicialmente, a equipe responsável avalia o caso do praticante, solicitando documentações médicas que assegurem e garantam a segurança do mesmo e de toda equipe. Logo após colhida todas as informações necessárias e tendo condições de oferecer o atendimento, é traçado o planejamento individual.

Figura 1 - Redondel - arena redonda (local onde é desenvolvido parte da terapia)



Fonte: Autores.

Figura 2: Atendimento individualizado



Fonte: Autores.

A equipe de profissionais que atuam especificamente na Equoterapia é composta por: Educadora Física, Fisioterapeuta, Instrutor de Equitação, Pedagoga, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional (TO); além dos graduandos dos cursos de Zootecnia e Ciências Biológicas da Feis.

Além dos atendimentos no Parque de Equoterapia, semanalmente os profissionais se reúnem para avaliar e redimensionar as ações desenvolvidas.

1.5 SUJEITOS DA PESQUISA

Os critérios utilizados para a escolha dos sujeitos da pesquisa se deram por, primeiro serem os profissionais que atendem a criança, já existindo um relacionamento entre os indivíduos e, por possuírem condições em fornecer dados necessários e seguros para a realização do estudo. Foi realizado um contato prévio com os participantes da pesquisa, esclarecendo os objetivos e métodos da pesquisa, da participação voluntária e os direitos da preservação de identidade dos participantes. Também neste primeiro contato, os profissionais responderam o roteiro de entrevista referente a sua profissão, especialização quanto ao trabalho que desenvolvem atualmente, informações essas que foram coletadas por meio de um roteiro de entrevista e são apresentadas logo abaixo.

1.5.1 Sujeitos da Apae

São sujeitos da Apae:

- Assistente Social – Trabalha as questões de garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social e a equiparação de oportunidades e a participação da Pessoa com Deficiência Intelectual (PCDI), por meio da promoção de acesso a rede sócio assistencial e aos serviços de outras políticas públicas.
- Diretora Pedagógica (Pedagoga) – especialização em Neuropedagogia. Tem como função obter conhecimentos e ter sensibilidade para lidar com aspectos diversos que interferem no funcionamento da organização.
- Fisioterapeuta – especialização em Neuropedagogia. Realiza no setor de fisioterapia: atendimento individual, adequação postural, orientação familiar, orientação aos professores, atende os usuários no Parque de Equoterapia.
- Psicóloga – especialização em Educação Especial. Desenvolve atividades na área de saúde, educação e social, onde realiza: entrevistas psicológicas, anamnese, atendimento e orientação a familiares, avaliações psicológicas, atendimento e orientação a professores e alunos inseridos na Apae, avaliações e atendimentos a munícipes encaminhados para atendimentos e é Coordenadora do Projeto do Parque de Equoterapia.

- Terapeuta ocupacional – especialização em Psicopedagogia e Capacitação em Neuroeducação. Atua nos processos de habilitação e/ou reabilitação de indivíduo para que os mesmos tornem para si mesmo independentes e produtivos, auxiliando na inclusão social e atende os usuários no Parque de Equoterapia.

1.5.2 Sujeitos da Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer

- Pedagoga – com especialização em Psicopedagogia, Neuropedagogia. Há trinta anos trabalha na área de Educação, exercendo sua profissão como professora dos anos iniciais do Ensino Fundamental I, como Coordenadora Pedagógica, e atualmente é Supervisora de Ensino e Coordenadora da Equipe Multidisciplinar da SME.

1.5.3 Sujeitos da Escola municipal – Ensino Fundamental (anos iniciais)

- Professora do AEE – Pedagoga, com especialização Educação Especial e Neuropedagogia
- Professora responsável da sala – Pedagoga com especialização em Gestão escolar, Neuropedagogia e Psicologia Aplicada em Educação.

1.5.4 Sujeito – responsável pela aluna (Mãe)

A responsável pela aluna é uma mãe preocupada e incentivadora de todo assunto relacionado ao TEA, e com isso sua participação foi de extrema importância. Esta acompanha o máximo possível os atendimentos e a vida diária de sua filha. Sabe que para obter um ótimo resultado, a interação entre os profissionais permitirá que cada um entenda a abordagem do seu colega, possibilitando assim um trabalho dinâmico. Reconhece que todos os envolvidos precisam ter conhecimento aprofundado sobre os sintomas e as limitações do paciente, levando em consideração também o contexto social em que o indivíduo está inserido, resultando em benefícios para sua filha e toda a família.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

A pesquisa apresenta a seguinte estruturação:

Capítulo 1 - Introdução

Capítulo 2 – Educação Inclusiva. Na trajetória histórica da inclusão, constatamos como o Brasil evoluiu em suas legislações no que se diz respeito ao reconhecimento de direitos, mas também como estamos distantes de estabelecermos um patamar que seja condizente a esses valores, princípios e normas, que, em última instância, expressam o desejo de todos (CURY, 2002). Esse mesmo autor diz ainda, seja por razões políticas ou por razões relacionadas ao indivíduo, a educação é um bem que possibilita a emancipação do indivíduo diante da ignorância; ela é um caminho que não tem somente a missão em transmitir conhecimento, mas também da formação da cidadania.

Historicamente, as pessoas com deficiência não eram inseridas no âmbito social e o que observamos atualmente é a sua inclusão como sujeito de direitos, amparados ao empenho das políticas públicas, que a inclusão educacional no Brasil é uma ação política, cultural, social e pedagógica que visa garantir o direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando (BRASIL, 2007).

A partir da Declaração de Salamanca, começou então a ser discutida a universalização da Educação e a ser implementada nas escolas regulares uma política de Educação Inclusiva, culminando com a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008). A mesma determina que os alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – e ainda aqueles com deficiência e altas habilidades/superdotação –, devem estar incluídos na rede de ensino regular, recebendo AEE no contraturno (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013, p. 3).

Vale ressaltar que, mesmo nos tempos atuais, amparados por leis e decretos, há a dificuldade em proporcionar um sistema de ensino capaz de atender as necessidades especiais, pois são muitos os desafios da Educação no século XXI; um deles é acompanhar a evolução, caminhando em direção ao futuro, e fazendo do passado a fonte para definir o que se quer no presente (GERMANI; COSTA; VIEIRA, 2006).

Precisamos de fato refletir se os processos exigidos estão contribuindo para o processo de inclusão, se está de fato proporcionando uma aprendizagem significativa para todos. Percebemos que, para superar todas as adaptações necessárias é preciso articular os conhecimentos do ensino especial e do ensino comum, rumo ao objetivo em promover e garantir

uma educação com atitude ampla, que assegure o direito à educação independente de suas características ou dificuldades.

Refletimos então a respeito das responsabilidades que todos temos diante desse processo de crescimento dos indivíduos como cidadãos e do crescimento da sociedade como sociedade democrática, onde não é possível obter resultados positivos quando desenvolvido de forma individual.

Capítulo 3 – Transtorno do espectro autista (TEA), uma condição classificada na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013) como pertencente à categoria denominada Transtorno de Neurodesenvolvimento, que tem como característica diagnóstica o comprometimento severo e invasivo em três áreas do desenvolvimento: interação social, de comunicação e presença de comportamentos estereotipados.

Lemos, Salomão e Ramos (2014) afirmam que as áreas de interação social, comunicação e comportamento estão intimamente ligadas ao desenvolvimento humano desde a tenra idade; e, considerando que os indivíduos com TEA apresentam prejuízos nessas áreas, eles destacam que é de responsabilidade dos profissionais que os acompanham utilizar de estratégias que contemplem a aquisição de habilidades que são pré-requisitos para que outras se efetivem.

Assim, a escola estará inserida em um vasto projeto que envolva toda a rede, procurando proporcionar ações levando em conta a singularidade de cada indivíduo (BAPTISTA; BOSA, 2002). Logo, ao acolher alunos com TEA, deve-se incluir a subjetividade de todos que estarão envolvidos nesse processo; um desafio constante deste trabalho.

A partir disso, entre as variadas alternativas para auxiliar no desenvolvimento, podemos citar a musicoterapia, os métodos TEACCH, ABA, Pecs e a Equoterapia.

Capítulo 4 – A Equoterapia, apresentaremos os aspectos teórico-metodológicos da Equoterapia; suas fragilidades, potencialidades e perspectivas no processo de inclusão de pessoas com TEA, que diante de variadas possibilidades oferecidas à família e a criança com TEA, é uma terapia cada vez mais utilizada como recurso (BUENO; MONTEIRO, 2011).

Segundo Medeiros e Dias (2002), é por meio das várias impressões sensoriais: visuais, vestibulares, táteis, entre outras, que nos tornamos capazes de compreendermos o mundo e a nós próprios. Assim, para as autoras, por meio da percepção dessas sensações estimulamos processos internos que, conseqüentemente, ativam diversos neurotransmissores, como noradrenalina, serotonina, dopamina, endorfina, etc., ao qual pressupomos que esses estímulos contribuirão quanto aos aspectos cognitivos: memorização, concentração e atenção que, segundo Brito (2011), traz também benefícios no processo de inclusão de quem pratica,

promovendo um aprendizado por meio da ludicidade influenciando seu desempenho pedagógico. Assim, tal atendimento complementa a formação do aluno auxiliando no processo de aprendizagem e gerando autonomia no ambiente social.

2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Este capítulo tem como objetivo apresentar alguns documentos que contribuíram e ainda contribuem para a ampliação de debates sobre a educação inclusiva. E, será descrito também a estrutura da inclusão educacional e as redes de apoio existentes no município em questão, nos levando a reflexões tanto no ambiente escolar como à sociedade em relação ao tema em questão - a inclusão.

Confiando nas políticas públicas que asseguram a qualidade do ambiente escolar e o desenvolvimento de todos os indivíduos, é a ideia que pensamos para sustentar a educação de uma aluna com TEA – um trabalho social que é democrático para buscar ser justo e sempre inclusivo, onde ações governamentais referentes à universalização da Educação possibilitam a inclusão como meio de garantia ao cidadão, com acesso e permanência de vida digna a todo cidadão.

Precisamos, desse modo, rever concepções, incorporar os acertos e rejeitar os desacertos para que assim tenhamos condições de desenvolver um trabalho significativo às pessoas com deficiência.

2.1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA: APROXIMAÇÃO CONCEITUAL

No estudo defendemos a premissa de que não há mais como abordar a educação como algo reservado a grupos específicos, pois privar um indivíduo de educação é privá-lo de sua condição humana.

Segundo Falcão e Poker (2015), a Declaração de Salamanca de 1994, é um dos mais importantes documentos referentes à educação inclusiva adotado pelo governo brasileiro, tal documento visa inserir as pessoas com deficiência no ambiente. A partir dessa declaração, ganham espaços as teorias e práticas da educação inclusiva em muitos países, inclusive no Brasil.

Começou então a ser discutida a universalização da Educação e a ser implementada nas escolas regulares uma política de Educação Inclusiva, culminando com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que coloca em discussão a transformação das escolas especiais no Brasil por compreender que as pessoas com deficiência precisam estar inseridas nas escolas comuns. (BRASIL, 2008). Nesse documento, nos diz que:

O movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola (BRASIL, 2008, p.1).

Segundo Antunes (2016), se partirmos da ideia de que a inclusão é um meio de garantir a todos o acesso, a permanência e o pleno desenvolvimento acadêmico, precisamos primeiro adotar políticas e formas que assegurem a qualidade da escolarização e do desenvolvimento desses indivíduos.

É necessário destacar que a organização escolar: recursos humanos, currículo, metodologias de ensino são primordiais para que ocorra a inclusão do aluno com deficiência. Recorrendo ao primeiro item do Art. 59 (quinto capítulo) da LDB, “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades”. Se, de fato, pensamos no verdadeiro sentido de escola inclusiva, precisamos admitir que:

Inclusão NÃO trata apenas de colocar uma criança deficiente em uma sala de aula ou em uma escola. Esta é apenas a menor peça do quebra-cabeça. Inclusão trata, sim, de como nós lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos (ou como evitamos lidar) com a nossa moralidade. [...] Inclusão NÃO quer absolutamente dizer que somos todos iguais. Inclusão celebra, sim, nossa diversidade e diferenças com respeito e gratidão. Quanto maior a nossa diversidade, mais rica a nossa capacidade de criar novas formas de ver o mundo [...] (ANTUNES, 2017, p. 72).

A importância desse tema nos leva a reflexões de extrema importância tanto para a escola como para a sociedade como um todo. Muitos fatos históricos resultaram em grandes avanços e conquistas quando o assunto diz respeito ao direito de todos à educação e, esse tema tem sido apresentado à sociedade com mais ênfase e de forma significativa, criando assim mecanismos de transformação dessa realidade, nos apresentando caminhos para que a sociedade seja mais democrática e sem preconceitos. Em Cury (2002), ele relata que o direito à igualdade e o direito à diferença é responsabilidade do Estado e um direito do cidadão.

Nesse processo de democratização do ambiente escolar, onde ocorre o processo de democratização da escola, é evidente o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas permanecem com atitudes de exclusão aos indivíduos fora dos padrões.

A partir da visão dos direitos humanos e do conceito de cidadania fundamentado no reconhecimento das diferenças e na participação dos sujeitos, decorre uma identificação dos mecanismos e processos de hierarquização que operam na regulação e produção das desigualdades (BRASIL, 2007, p.1).

A relação entre o direito à igualdade de todos e o direito à equidade, em respeito à diferença, no eixo do dever do Estado e do direito do cidadão não é uma relação simples (CURY, 2002). Para o autor, se as diferenças são visíveis, sensíveis e imediatamente perceptíveis, especialmente no caso das pessoas com deficiência, o mesmo não ocorre com o princípio da igualdade. Esse princípio não é aparente a olho nu; ao contrário, a desigualdade é nitidamente perceptível na sociedade em que vivemos. A partir dessa crise entre igualdade e diferença surgem as políticas universais que, dependem das escolhas do poder público e cuja implementação conta com a crítica dos interessados (CURY, 2005).

A escola deve proporcionar um meio rico em relações interpessoais que potencializem a comunicação e as trocas produtivas entre colegas (diferentes culturas, etnias, capacidades, etc.). Tais iniciativas sugerem também que será nas trocas de ideias, nas ajudas mútuas e por meio do trabalho cooperativo que os alunos – com a direção e o apoio do professor – aprenderão a confrontar pontos de vista, a serem mais críticos, tolerantes e a aceitar as diferenças (ROYO; URQUÍZAR, 2012).

O que Royo e Urquizar (2012), propõem é mudar as relações na escola e com a sociedade para construir um espaço cultural comum de aprendizagem e desenvolvimento, mas sem sacrificar a identidade pessoal e grupal. Inserir as diferentes realidades de uma sociedade plural em contato é uma forma produtiva de trazer enriquecimento para todos e para o conjunto da sociedade aberta à diversidade, baseada em uma pedagogia do encontro, da convivência e da cooperação entre as várias individualidades, culturas e áreas. Esse conceito toca em aspectos fundamentais para uma escola inclusiva: o acesso, a permanência e a participação; porém, segundo Antunes (2016), esses aspectos carecem de uma reflexão onde a presença física não garante que o aluno esteja participando ativamente dos processos de aprendizagem e socialização no cotidiano da escola.

A escola inclusiva se faz de fato por meio de uma nova organização nesse ambiente, em reorganizar e reconstruir o espaço escolar, em rever a maneira como estamos lidando com a deficiência, de como estamos tratando com a escolarização destes alunos; o que não devemos é acomodarmos diante da atual situação e tratar de forma natural os processos de exclusão que ocorrem nos ambientes escolares.

Segundo Mendes (2006), a inclusão deveria ser parte de uma discussão muito maior sobre qual é a função da escola, mas ela ainda se prende em onde e como as pessoas podem aprender melhor. O processo de construção da inclusão escolar na realidade brasileira não está evoluindo por vários fatores, entre eles o de impor uma visão única de política de inclusão, dificultando a compreensão por parte dos atores desse movimento; desarticularam o debate

central, que é o de melhorar a qualidade da educação no Brasil à todos os alunos, para discutir questões de onde os alunos com necessidades especiais devem estudar, priorizam a opinião de juristas a respeito de qual é o melhor caminho para a escolarização dessas crianças e não levam em conta a história e a opinião das pessoas com deficiência.

Na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), para que ocorram avanços expressivos é preciso que haja continuidade nos investimentos, na formação dos profissionais envolvidos, nas práticas pedagógicas, na acessibilidade arquitetônica e tecnológica, na afirmação de parcerias entre a comunidade escolar e redes de apoio.

O assunto a respeito de qual seria a melhor forma de educar pessoas com deficiência não tem uma receita pronta. Precisamos ter consciência que não é um processo fácil, na perspectiva de uma educação inclusiva, não nos satisfaz simplesmente que a escola matricule o aluno, mas que se transforme para possibilitar essa inserção.

2.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO INVESTIGADO

A cidade ao qual ocorre a pesquisa, após sua emancipação inicia sua rede municipal de ensino, por meio das escolas de educação infantil, e, conforme o segundo parágrafo do Art. 211 da Constituição Federal “os municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil” (BRASIL, 1988), e com o primeiro parágrafo do Art. 239 da Constituição do Estado de São Paulo “o poder público organizará o Sistema Estadual de Ensino, abrangendo todos os níveis e modalidades, incluindo a educação especial, estabelecendo normas gerais de funcionamento para as escolas públicas estaduais e municipais, bem como as particulares” (SÃO PAULO, 1989).

Ressaltamos que a Educação Básica um direito universal e alicerce indispensável para a capacidade de exercer em plenitude o direito à cidadania, em condições de liberdade e dignidade, respeitando e valorizando as diferenças (BRASIL, 2013). Segundo a LDB, Educação Básica é organizada em três etapas: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio; e sete modalidades: Educação de Jovens e Adultos (EJA), Educação Especial, Educação Profissional e Tecnológica (EPT), Educação do Campo, Educação Escolar Quilombola, Educação Escolar Indígena e a Educação a Distância (EaD) e as diversidades e especificidades educacionais: relações étnico-raciais, e educação ambiental.

Conforme vimos, há sete modalidades e, entre elas temos a Educação Especial; essa abrange a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, que é oferecida preferencialmente no sistema regular de ensino para educandos com deficiências, transtornos

globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Os objetivos da educação especial são os mesmos da educação em geral, o que a torna diferente é o atendimento, que é oferecido de acordo com as necessidades individuais do educando.

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no seu art. 205, a “educação como um direito de todos” e, no art. 208 o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. De acordo com o Decreto nº. 7611, de 17 de novembro de 2011, o AEE envolve um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos, organizados institucional e continuamente, prestados de forma complementar à formação de estudantes com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento; e suplementar à formação de estudantes com altas habilidades /superdotação, com atividades diferentes das realizadas na sala de aula, visando autonomia e independência dentro e fora do ambiente escolar. Além de, em seu segundo parágrafo ao qual o AEE deve integrar a proposta pedagógica da escola, fazer com que a família participe e garanta o pleno acesso e participação dos estudantes; no seu artigo terceiro tem como objetivos:

- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (BRASIL, 2011).

O professor responsável pela sala de recursos precisa trabalhar junto ao professor da sala de aula, na elaboração e execução no que diz respeito ao AEE. O professor do AEE é responsável por avaliar e identificar a necessidade de cada aluno, e a partir desse trabalho construir o plano de ensino individualizado junto a proposta do professor da sala de aula. Esse plano individualizado precisa ir de encontro com as necessidades, potencialidades e interesses de cada indivíduo, na direção de construção de uma aprendizagem significativa, que deve estar relacionada com a do desejo do aluno em adquirir conhecimento.

No entanto, o profissional necessitará de diversos recursos para desenvolver as atividades propostas, como: jogos educativos, alfabeto móveis, computadores, recursos de Tecnologia Assistiva, despertando e motivando o aluno a explorar, pesquisar, refletir e expor suas ideias (SHLÜNZEN, 2000).

Os estudantes público-alvo do AEE devem basear-se nas orientações contidas na Resolução CNE/CEB, nº. 4/2009, no seu quarto artigo:

- I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nos alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009, p.1).

O AEE foi implantado no município onde foi realizada a pesquisa, no início de 2011, com a criação de três salas multifuncionais nas escolas de Ensino Fundamental (anos iniciais – 1º ao 5º ano). Hoje, essas escolas atendem um número total de vinte e sete crianças com variadas deficiências, ao qual seis crianças com TEA. As escolas de Educação Infantil também possuem salas multifuncionais para o AEE, com dois polos principais, onde cada uma delas atendem três escolas infantis.

Perguntando à Supervisora do Ensino Fundamental e Coordenadora da Equipe Multidisciplinar da SME a respeito aos atendimentos oferecidos aos alunos de inclusão:

Coordenadora da Equipe Multidisciplinar da SME

Tem a psicomotricidade. Nós colocamos um Professor de Educação Física para desenvolver a psicomotricidade com essa criança.

No período contrário, ela volta para o AEE, que é o Atendimento Educacional Especializado....

A escola sozinha não faz nada. Tem que ser um trabalho em conjunto: saúde - educação - família. Se a saúde deixar só para a educação, não vai ter o resultado positivo que a gente gostaria. Se a educação deixar só para a saúde também não vai ter o resultado positivo. Então...tem que ter essa parceria.

As trocas constantes de informações entre profissionais que atendem a aluna e o professor contribuem para a qualificação educacional desse aluno e, ao mesmo tempo, a escola poderá oferecer informações sobre o dia a dia, seus comportamentos e aprendizagens.

Além dos profissionais da saúde, a escola é um importante recurso; sendo um lugar de destaque, favorecendo várias maneiras de trocas de conhecimento entre os profissionais da escola e demais profissionais envolvidos nesse processo (SEMENSATO; BOSA, 2013). Sendo assim, é provável que os profissionais não possam oferecer tantas respostas à família, mas é de extrema importância estabelecer uma aliança entre todos que atendem, configurando-se em uma parceria ao qual os profissionais façam parte dessa caminhada com a família.

As metas e estratégias definidas no Plano Municipal de Educação (PME) nos levam a perspectivas de transformação e de emancipação da educação da cidade do município onde desenvolveu-se a pesquisa, sendo traçada e embasada na legislação educacional, nos planos nacional e estadual de educação (ILHA SOLTEIRA, 2015). Tal plano determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional período de 2015 a 2025; o PME foi definido a

partir de um diagnóstico educacional do município, levando em conta o contexto histórico, socioeconômico, ambiental e cultural, possibilitando a definição de hipóteses capazes de assegurar mudanças significativas no desempenho educacional no decorrer de dez anos.

2.2.1 Rede de Apoio à Inclusão no município do interior paulista

Para que se obtenha sucesso no processo inclusivo sabemos que a responsabilidade não é só do professor, deverá haver uma rede de apoio dentro e fora da escola para viabilizar esse processo.

A Declaração de Salamanca aponta a necessidade de que os sistemas providenciem para crianças com necessidades educacionais especiais o atendimento em uma rede contínua de apoio, com variação desde a ajuda mínima na classe regular até programas adicionais de apoio à aprendizagem dentro da escola e expandindo, conforme necessário, à provisão de assistência dada por professores especializados e pessoal de apoio externo (BRASIL, 1994).

O apoio à Educação Inclusiva inicia na própria escola, com toda equipe do ambiente escolar envolvidos, discutindo em conjunto todas as angústias e sucessos, de forma a melhorá-las diariamente, sempre na direção do real desenvolvimento dos alunos.

A família, peça essencial neste processo, possui conhecimento das necessidades da criança, seus interesses, anseios e dificuldades. Ela compõe a rede de apoio como instituição primeira, é por meio dessa que o professor terá informações sobre as necessidades de seu aluno. A participação e o envolvimento da família auxiliarão nos resultados do desenvolvimento da criança.

Fazem parte dessa rede de apoio os profissionais da saúde, como: médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicoterapeutas, especialistas em braille ou libras e outros, de acordo com a necessidade da criança. Esses profissionais auxiliarão os professores e família a compreender melhor os desafios, permitindo um desenvolvimento global da criança.

O atendimento do AEE, em salas de recursos multifuncionais, que tem como objetivo “complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem”.

No Documento Norteador: Educação e Ação Pedagógica (2017), a Rede Apae defende a escola especial para acolher a diversidade, consolidando ações no sentido de participar do crescimento e evolução da educação especial, adotando princípios da educação inclusiva, comprometido com o regramento e fortalecimento de todas as escolas, sejam elas regulares ou especiais (BRASIL, 2017). Ela pode formalizar parceria com as escolas regulares; oferecendo

o AEE ao aluno de inclusão; utilizando da sua experiência oferecendo cursos de capacitação à comunidade, gestores escolares, professores e famílias; participar da construção do projeto político pedagógico do município; realizar um levantamento e atender alunos com deficiência que necessitem de apoios intensos e contínuos; desenvolver estudos e pesquisas; socializar conhecimentos (BRASIL, 2017).

A Rede Apae tem a pessoa com deficiência como membro fundamental, e um de seus objetivos é retirar essas pessoas com DI e múltipla da sua zona de conforto por meio de programas de autogestão e auto defensoria, para que atuem nas suas conquistas, rumo à autonomia e inclusão social.

A partir da fala dos profissionais entrevistados, a rede de apoio da cidade é constituída por:

Coordenadora da Equipe Multidisciplinar da SME

Nós temos a Apae, que é uma parceira nossa. Nós temos o Núcleo de Saúde Mental (Cerdif), que a gente pede atendimento de Psicóloga, Fonoaudióloga e e TO. Nós temos é... o AEE que não deixa de ser, porque ele trabalha com as habilidades dessas crianças.

E hoje, temos o (Nasf) Núcleo de Atendimento de Saúde da família.

Assistente Social

Hoje a gente tem a rede na área da saúde, como na área da assistência. Na área da assistência é... de repente se for questão de...situação econômica, a gente pode encaminhar para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) para que aí seja feito um apoio financeiro. Na área da saúde, a rede ela oferta atendimentos, procurando agilizar consultas ou exames que se fizerem necessário.

Nas respostas das entrevistas também é exposto de que forma elas observam o trabalho em rede do município

Assistente social

É... eu acho que essa questão que está falando muito do trabalho de rede... às vezes a pessoa não consegue entender o que é essa rede. A rede seria trabalhar em conjunto. Todos se reunirem para discutir, para buscar soluções, mas talvez pela correria do dia a dia isso não acontece.

Estabelecer um período para discutir cada caso, do que a gente pode fazer, o que a gente percebeu, o que teve de ganho ou não, mas que isso se concretize.

Diretora pedagógica

Na verdade, as devolutivas ficam meio perdidas. Elas não vêm de acordo como deveriam vir. É preciso perguntar, é preciso ir atrás. Mas já está iniciando, mas... se perde. Você manda um ofício, um relatório pedindo algumas informações, até mesmo uma reunião pra sentar e discutir, ih....mas está acontecendo lentamente.

Quanto a responsável (mãe), ela se vê como intermediária das informações aos profissionais, demonstrando se consciente da importância dessa comunicação, pois isso fortalece o desenvolvimento da sua filha.

Responsável (mãe)

Eu sou a intermediária das informações...tipo [...] a TO começou a trabalhar zíper, cadarço, essas coisas. Na escola também. A Professora do AEE está trabalhando a mesma coisa. É... vocês estão falando tudo em conjunto sem saber, mas aí eu passava para elas que estava sendo a mesma coisa. Então, vamos combinar assim... quando começar a trabalhar alguma coisa diferente vocês me avisam, que a gente começa trabalhar todos iguais.

Sabemos que redes de apoio se constroem na constante articulação entre si e, é fundamental para a construção desta rede um movimento permanente e direcionado em todos os espaços do município, promovendo a construção de um conjunto de referências capazes de acolher as pessoas e seus familiares. De acordo com Souza e Silva (2015), a articulação em rede de diferentes dispositivos, acrescentando e indo além da área da saúde, garante maiores resultados no sentido de promover a autonomia e a cidadania das pessoas com TEA e de seus familiares.

Percebemos, então, que, a partir da fala das profissionais da educação e saúde nos é apresentado um município com satisfatória oferta de serviços que auxiliam no desenvolvimento e na inclusão da pessoa com deficiência, porém a relação entre essas redes ainda é muito falha.

Nessa relação, é fundamental a integração e articulação intra e inter setoriais, provocando a real aproximação entre os profissionais e serviços que oferecem os atendimentos, levando em conta os diferentes papéis e suas especificidades, para assim disponibilizar de ofertas adequadas (SOUZA; SILVA, 2015).

Diante da fala de alguns entrevistados, o trabalho em rede e o reconhecimento dos direitos das pessoas que precisam desses serviços nem sempre se expressam em garantias, mas sabemos que são diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, o acesso a um conjunto de ações intersetoriais e articuladas de direitos à saúde, de acesso à educação, ao trabalho e assistência social, entre outros, promovendo o desenvolvimento e autonomia a pessoa com TEA (BRASIL, 2012).

3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

No decorrer do capítulo abordamos as características do TEA; quanto as dificuldades na interação, comunicação social, padrões restritos e repetitivos. Vemos também as formas de tratamento, de métodos de intervenção que auxiliam no trabalho com o TEA; sendo a Equoterapia um elemento em potencial de apoio ao processo de inclusão. E, ainda, será discutido sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais da Equoterapia, e a visão dos mesmos e da professora do AEE quanto ao impacto que a terapia pode ter no processo de inclusão de uma aluna com TEA. Como também a visão de alguns autores a respeito dos aspectos positivos observados neste método terapêutico, no intuito de ser mais um elemento de apoio ao processo de inclusão.

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CARACTERIZAÇÃO

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V),

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender *relacionamentos. Requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA – APA, 2014, p. 31).

Em Schmidt e Riesgo (2013) a dificuldade na interação social pode se manifestar em isolamento ou comportamento impróprio, apresentando dificuldade em participar de atividades em grupo e indiferença afetiva. Para os autores, quanto as dificuldades na comunicação, estas ocorrem em graus variados, enquanto que algumas se comunicam adequadamente, outras não conseguem desenvolver habilidades de comunicação. Pode ocorrer uma linguagem imatura caracterizada por ecolalia, entonação monótona, prosódia anormal, etc.

Em Silva e Souza (2015), atualmente, o autismo passou a ser considerado uma desordem de origem neurobiológica, sendo classificado pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças de 1993), como um Transtorno Global do Desenvolvimento. Na maioria dos casos, o TEA é percebido antes dos três anos de idade, e o diagnóstico é fundamental que seja realizado por uma equipe multidisciplinar, levando em conta a história de vida dos pais ou responsáveis e observação clínica.

Para o diagnóstico, a anamnese é uma forma artesanal, mas de extrema importância; com perguntas a respeito de casos na família, sobre a gestação, o parto e o desenvolvimento neuropsicomotor. Porém, um aspecto muito importante merece reflexão, quando o diagnóstico perde a sua função, deixa de ser um norteador para a implementação de propostas e toma a forma de um mero rótulo, por isso a importância da interdisciplinaridade para lidar com essa situação, pois são várias fontes de informações e posturas diante do fenômeno a ser reconhecido.

Segundo Riesgo (2013), não há um exame específico para autismo, mas existem exames que complementam; por exemplo, para avaliar a estrutura do Sistema Nervoso Central (SNC), são usados exames de neuroimagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética funcional do encéfalo; e, para avaliar a função do SNC, normalmente é usado o exame de eletroencefalograma.

No DSM-V (APA, 2014), os melhores prognósticos estabelecidos para a evolução individual no TEA são ausência de DI ou outro problema mental, pois isso possibilita um melhor desenvolvimento da criança.

Deve-se levar em conta questões ambientais que possam contribuir para o risco do TEA, como idade avançada dos pais, baixo peso ao nascer, exposição fetal a ácido valproico (Anticonvulsivante).

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), a herdabilidade para o TEA varia de 37% a 90%, e, atualmente, até 15% dos casos de TEA parecem estar associados a uma mutação genética.

Para Linhares (2012) não há estudos comprovando, explicando os motivos reais para o autismo, mas muitos pesquisadores tentam explorar e compreender melhor o assunto e suas causas, e muitos detectaram alguns fatores, sendo eles: os psicológicos, fatores ambientais, disfunções cerebrais e alterações de neurotransmissores. Ninguém sabe falar ao certo o que é autismo; é preciso ter cuidado diante desse tema, pois ainda exige muito estudo para compreendê-lo.

Para Riesgo (2013) são reconhecidas duas formas de tratamento para os autistas: o tratamento medicamentoso e o tratamento não-medicamentoso. Quanto ao medicamentoso é de responsabilidade do pediatra, do psiquiatra infantil ou do neuropediatra; quanto ao tratamento não medicamentoso, este é realizado por fonoaudiólogo e/ou psicólogo e/ou psicopedagogo e/ou terapeuta ocupacional e/ou psicomotricista, sempre com o olhar direcionado para as necessidades e particularidades. Precisamos considerar os TEA como algo que compreende uma imensa variabilidade, e levar em conta a individualidade, habilidades, os graus de

severidade e o tipo de auxílio que cada um irá precisar para desenvolver suas atividades de vida escolar, doméstica e social.

Levando em conta a individualidade e o desenvolvimento no todo de uma pessoa com deficiência, na Classificação Internacional de funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF (2004, p.21), “o modelo médico considera a incapacidade como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro problema de saúde, que requer assistência médica sob a forma de tratamento individual por profissionais”; isso quer dizer que a assistência médica é acatada como a principal questão.

Enquanto que, temos também “o problema criado pela sociedade e, basicamente, como uma questão de integração plena do indivíduo na sociedade”; que requer da sociedade promover ações e modificações ambientais que possibilitem a participação integral de pessoas com deficiência em todas as áreas da vida social. A CIF oferece uma visão coesa dos diferentes aspectos de saúde: biológica, individual e social. Devemos perceber o ser humano como um ser biológico, mergulhado em um contexto social e, que é influenciado pelo contexto.

Há diferentes procedimentos e métodos de intervenção para auxiliar no trabalho com o TEA, na busca de melhor qualidade de vida. Para Leon e Fonseca (2013, p. 180) o método TEACCH, trata-se de uma sigla que quer dizer “tratamento e educação para crianças com autismo ou transtornos relacionados à comunicação”, é um ensino estruturado, que busca a organização do local, das atividades propostas e da rotina para assim orientar a criança. Essa estrutura consequentemente refletirá criar mentalmente estruturas internas transformando-se em estratégias que refletirão fora da sala de aula.

Souza e Silva (2015) nos apresenta o Método de Comunicação Alternativa por Meio de Troca de Figuras (PECS) utilizados para pessoas com TEA que não desenvolveram a linguagem falada, que apresentam dificuldades ou limitações na fala. É apresentado também a Análise Comportamental Aplicada (ABA), uma abordagem da psicologia utilizada para a compreensão do comportamento, fundamentado no condicionamento operante e reforçadores para fortalecer comportamentos significativos e positivos e reduzir comportamentos indesejáveis desenvolvendo assim habilidades.

Vale ressaltar, então, que, diante de algumas possibilidades que auxiliam no desenvolvimento da criança com TEA, a Equoterapia surge como mais um elemento que pode ser utilizado para melhor desenvolver a criança com esse transtorno.

3.2 TEA E A EQUOTERAPIA: POTENCIALIDADES

O TEA tem como característica diagnóstica o déficit persistente em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social, habilidades de comunicação e presença de comportamentos estereotipados (APA, 2014). A Equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo numa abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, que busca auxílio no desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência ou necessidades especiais.

Quando o indivíduo é diagnosticado com TEA, o papel da família é recorrer a tratamentos específicos, que auxiliem no seu desenvolvimento, buscando por meio das redes de apoio possibilidades que melhorem sua qualidade de vida, proporcionando o desenvolvimento dos aspectos motores, sensoriais e de comunicação. Portanto, as redes de apoio devem estar entrelaçadas, compartilhando de conquistas e fracassos, rumo a um resultado positivo.

Sabemos de muitas formas de tratamento para o TEA, que vai do tratamento medicamentoso ao não medicamentoso e que a Equoterapia está sendo cada vez mais utilizada como recurso terapêutico para o tratamento dessa deficiência (BUENO; MONTEIRO, 2011). Essa prática é desenvolvida ao ar livre, onde o praticante fica em contato com a natureza, proporcionando a execução de exercícios de psicomotricidade, de recuperação e integração, complementando as terapias em clínicas e consultórios e ao trabalho desenvolvido na escola.

Professora do AEE

Pra mim, para o desenvolvimento da minha aluna, o contato, o equilíbrio...

[...] Eles [crianças com TEA] tem muita dificuldade no contato. Acho assim...com o animal, eles vão se abrindo, vai perdendo esse medo, a falta de socialização com os amigos.

[...] a equo[terapia], eu acredito que seja mais um meio dela...ao toque, tato, equilíbrio. Acredito que ajuda sim.

O que se percebe durante o tratamento é a aquisição de autonomia, o desenvolvimento da sua autoconfiança, a afetividade, entre outros. Segundo Brito (2006), a Equoterapia traz benefícios no processo de inclusão do praticante, possibilitando o desenvolvimento de aprendizagem prazeroso, por meio da ludicidade, influenciando no seu desempenho pedagógico. A partir desta afirmação, podemos lançar a proposta da Equoterapia como elemento ao auxílio no processo de inclusão e também como um atendimento especial, e, destaca Campbell (2009), que uma educação inclusiva deverá complementar o ensino oferecido nas escolas regulares, podendo ser a Equoterapia este complemento.

3.3 CARACTERIZANDO O PROCESSO DE INCLUSÃO DE UMA ALUNA COM TEA NO MUNICÍPIO INVESTIGADO

Mediante autorização da responsável, foi possível ter acesso a laudos médicos, onde consta na avaliação neurológica e psicológica, que a paciente preenche os critérios para o diagnóstico de TEA associado a DI leve, sendo o caso de inclusão em escola regular, com assistência pedagógica diferenciada e acompanhamento com equipe multidisciplinar.

De acordo com a fala dos sujeitos da pesquisa, foi possível perceber que a professora responsável da sala apresentava pouca experiência com crianças com TEA e, que o conhecimento que possui sobre o assunto se limita a leituras e vídeos informativos. A mesma demonstrou, de forma espontânea suas frustrações, preocupações e conquistas em seu trabalho. Logo abaixo relata que descobriu uma aluna com TEA bem distante das informações que encontrou em suas leituras.

Professora da sala

Eu tinha aquela ideia de que autista não aceita o toque de jeito nenhum. A aluna não é assim, então... aí que eu fui percebendo que tem essa parte que a criança aceita. Ela é muito carinhosa!!

Professora AEE

Ela tem muita dificuldade em chegar, abraçar, beijar. Só quando vem dela, que são raros os momentos.

Nos traços da personalidade (informações adquiridas na avaliação psicológica), apresenta oscilação de humor, é carinhosa e fica irritada quando contrariada. Tem dificuldade em se adaptar em lugares que não são do seu convívio diário, mas com o passar do tempo, se adapta.

Para reforçar sua personalidade, a responsável (mãe) relata que:

Mãe

*A minha filha, é uma criança amorosa, ela gosta muito ...
... a interação de início ela não vai, ela tem esse receio com as pessoas, ela não aceita a pessoa de imediato, ela tem que sentir confiança na pessoa pra interagir, ...ela é um anjinho que Deus me mandou.
Eu falo que agora ela tem até uma personalidade até forte, ela está conseguindo expressar as atitudes dela. Porque ela não tinha isso. Até então, a gente não percebia nada, era uma criança neutra, no mundo dela, como é. Agora não. Agora ela consegue se expressar, mostra como ela é, o jeitinho dela se (ser). Então, ela tem as atitudes dela, que ela toma, eu falo que tem hora que ela consegue ter um relacionamento de sentir ciúme, coisa que não existia, ela não sabia o que era sentir ciúme. Depois que veio o irmão dela, ela começou a ter esse sentimento...*

Vale ressaltar aqui que a entrevista aconteceu de forma descontraída, onde a responsável respondeu as questões de forma espontânea e entusiasmada. Sabe das suas responsabilidades

como mãe e do seu papel como cidadã. A responsável relata também sobre o trabalho da primeira professora na escola pública, pois a aluna vinha de uma escola particular onde não se adaptou.

Mãe

Até o momento eles não sabiam como lidar com isso...então, ela ficou sozinha nos primeiros meses...dois, três meses ela não tinha ninguém. Só a professora. Foi onde a Professora começou a buscar informações. Eu expunha que ela usava remédio, qual era as atitudes dela, o que ela gostava de fazer, como ela gostava de brincar, pra ela buscar atividades [...] ela buscou bastante atividades que realmente, assim... a minha filha se concentrasse para estar fazendo, que a minha filha tivesse interesse no que estava fazendo.

De acordo com a mãe, a professora em que comentou na fala acima reconheceu que trabalhar com o aluno com TEA foi um grande desafio, pois é sempre necessário rever as estratégias de aprendizagem, sempre na busca de novos métodos para assim diversificar as formas de ensinar e com isso favorecer a aprendizagem do aluno.

A relação com os profissionais que atendem a criança também pode provocar sentimento de insegurança, mas ao mesmo tempo são aqueles que podem dar apoio e informações fundamentais. O ajustamento familiar é muito influenciado pela qualidade da comunicação entre os familiares e os profissionais que atendem e, precisamos ter em mente que a escola também é um importante recurso para auxiliar no desenvolvimento da criança.

A criança citada acima, é uma aluna da escola de um município do interior paulista, do terceiro ano do Ensino Fundamental. A escola possui um processo de adaptação ao aluno de inclusão, que segundo a Supervisora de Ensino Fundamental, também Coordenadora da Equipe multidisciplinar relata:

Se ele (o aluno ou aluna) inicia na EMEI, ele chega até a escola, é preparado um ambiente para ele com o professor, o educador e o estagiário. Ele não fica no horário todo na primeira semana. Nesse momento são várias atividades que a gente propõe para essa criança. Então vai depender de cada um, de cada caso.

A gente vai adequando dependendo da deficiência. Para isso nós contamos com uma equipe multidisciplinar na educação que nós temos Fonoaudióloga, nós temos a Pedagoga, a Psicopedagoga e o Psicólogo e Assistente Social. Então, nesse momento elas fazem uma entrevista com os pais e depois elas fazem orientação à cada professor de como lidar com essa criança.

Aí ela vai para a EMEF, a gente fala que ela faz a transição. Então, a equipe multidisciplinar, em dezembro já vai, já orienta a coordenação qual a criança que ela vai receber para o ano seguinte, quais atividades que serão desenvolvidas e qual ambiente precisa ser preparado para essa criança.

A partir daí, é construída uma estrutura para atender a aluna. No caso a que referimos, os atendimentos oferecidos pelo município para a aluna estão descritos abaixo.

Coordenadora da Equipe multidisciplinar

Tem a psicomotricidade. Nós colocamos um professor de Educação Física para desenvolver a psicomotricidade dessa criança.

No período contrário, ela volta para o AEE, que é o atendimento. Que hoje nós temos no nosso município e aí é um professor também que vai trabalhar só com as habilidades que ele necessita, no caso autista.

Depende de qual grau de autismo ela tem, do apoio da família, porque a escola sozinha não faz nada. Tem que ser um trabalho em conjunto: saúde – educação – família. Se a saúde deixar só para a educação não vai ter o resultado positivo que a gente gostaria. Se a educação deixar só para a saúde também não vai ter. Então tem que ter essa parceria.

Na Apae, recebe atendimento uma vez na semana pela Psicóloga e a TO.

Os atendimentos de Equoterapia acontecem toda terça-feira, no período da manhã; onde a aluna é atendida com mais frequência pela Psicóloga e a TO e, esporadicamente, pela Fisioterapeuta ou Pedagoga.

A aluna frequentava a Equoterapia em um ambiente particular a dois anos, sendo atendida somente por uma Fisioterapeuta. A responsável sabendo que a Apae oferecia esse atendimento, entrou em contato, e a criança é atendida desde o início do ano de 2017.

A sessão tem duração de quarenta minutos, sendo voltados para a aproximação do animal e da equipe, para as atividades em cima do cavalo e o desfecho final.

As atividades são desenvolvidas ao ar livre, em dois locais: dentro do redondel e fora do redondel, e seu desenvolvimento envolveu, inicialmente a participação da Psicóloga, logo em seguida foi inserida a TO, e possivelmente o próximo passo será o trabalho com a Pedagoga.

Os critérios de atendimento partem da avaliação realizada com a aluna, e após é construído um planejamento levando em conta suas necessidades e prioridades.

A partir da fala da responsável fica claro a sua satisfação com o atendimento da Equoterapia e de que forma isso refletiu no comportamento da sua filha e no processo de inclusão no mundo.

Mãe

Acho perfeito. Tanto é que ela faz Equoterapia desde os dois anos de idade [...]o estímulo, o estímulo que a equo[terapia] dá para criança, a confiança, e assim...estar com o animal é perfeito, entendeu? [...]trabalhou o equilíbrio, trabalhou a fala dela. A equo ajudou muito nisso, ela tinha problema no equilíbrio [...] o contato dela com o animal fez ela perder medo, porque ela tinha medo de relar nas coisas [...]a équo trouxe confiança no convívio com as pessoas, ela conseguiu se soltar mais.

Em relação a entrevista realizada com a responsável do praticante, ela deixa claro que verificou progresso no desempenho motor, nos aspectos psicológicos, gerados pela terapia.

Percebe-se, segundo Souza (2015) que a Equoterapia proporciona resultados positivos, auxiliando tanto nos aspectos de desenvolvimento da criança, mas também alterando a rotina, consequentemente resulta na qualidade de vida, bem-estar.

O que sabemos é que a inclusão não acontece apenas com um método terapêutico, ela necessita de outros fatores para haver alterações no envolvimento escolar e social, que é preciso e é indispensável oferecer infraestrutura apropriada de recursos materiais e humanos necessários.

3.4 EFEITOS DA EQUOTERAPIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE ALUNOS COM TEA

Com o estudo foi possível detectar, por meio da fala de alguns sujeitos de pesquisa, o efeito que a Equoterapia pode vir a promover no processo de inclusão de uma aluna com TEA.

Trabalho realizado pela TO da equipe do Parque de Equoterapia, onde ela pontua o objetivo do seu trabalho, o seu plano terapêutico e suas estratégias.

Com o objetivo de aumentar sua autonomia e desempenho funcional, apoio na escolaridade, estimular sua coordenação viso motora e assim favorecer sua atenção e concentração nas atividades desenvolvidas.

O meu plano terapêutico com a aluna visa:

- . Habilidades motoras finas necessárias para a realização de caligrafia ou cortar com uma tesoura;*
- . Habilidades motoras utilizadas para andar de bicicleta;*
- . Percepção de competências, tais como dizer as diferenças entre cores, formas e tamanhos;*
- . Consciência corporal e sua relação com os outros;*
- . Habilidades visuais para leitura e escrita;*

Como estratégia de trabalho:

- . Treino no cubo funcional, estímulo sensorial tátil, jogos diversos, exercícios que favoreça a coordenação viso motora.*

Para TO, sobre os efeitos da Equoterapia:

Qual o impacto da Equoterapia na criança? Na Equoterapia o cavalo atua como um agente facilitador durante as realizações das atividades, estimulando a coordenação motora e colaborando em habilidades funcionais, simples como caminhar, correr, pular e até mesmo se equilibrar. A mesma obteve um resultado satisfatório durante as sessões realizadas, melhorando sua interação e coordenação viso motora.

O que se percebe com a fala da psicóloga, descrita abaixo, é que a criança estabeleceu um vínculo de confiança e segurança, não somente com o animal, mas com o ambiente e a equipe, possibilitando uma comunicação importante não somente na atividade terapêutica, mas refletindo na sua vida diária.

Aceitação aos atendimentos, aceitação ao montar o cavalo... porque no começo ela não aceitava. Nós tínhamos que ficar puxando junto, depois tínhamos que subir junto com ela, então hoje ela tem a independência de estar sozinha, no cavalo. Isso já significa que ela tem uma segurança maior aí. Então, acho que isso já houve uma melhora comportamental, reconhecimento, aceitação do ambiente de forma muito tranquila.

Porque ela chegava muito ansiosa, agora a gente já percebe que não existe mais essa ansiedade, diminuiu. Então... a gente vê que houve o impacto muito bom, a gente percebe que para ela é prazeroso.

Como complemento da aprendizagem, com certeza...ela vai estar adquirindo a ...como assim dizer...ele vai estar aprendendo, assimilando situações principalmente ... a nível pedagógico e transferindo isso para sala de aula. Então...a criança com TEA, se ela tiver todo um trabalho direcionado com o pedagógico, com certeza é um elemento fundamental ... para auxiliar na sua aprendizagem. Mas não sozinho, mas que ela também tenha outros atendimentos.

A independência adquirida ao longo dos atendimentos foi um aspecto relevante durante o processo da terapia, resultando de forma positiva, de acordo com o relato da Psicóloga. Barbosa e Munster (2013), diz que a Equoterapia amplia a socialização, possibilitando o desenvolvimento simultâneo de outras habilidades que estão internamente relacionados ao desenvolvimento de cada indivíduo.

Segundo o DSM-V (2014) a afetividade e a socialização são critérios diagnósticos, sendo especificados como déficits na reciprocidade social e emocional, assim como dificuldade em estabelecer uma conversa normal e lidar com emoções e demonstrações de afeto. Para Bueno e Monteiro (2011), do ponto de vista psicológico, o método terapêutico contribui na questão da autoestima, na autoconfiança, proporciona momentos e condições para desenvolver afetividade, autonomia e outros.

Professora do AEE:

Para mim, para o desenvolvimento da minha aluna, o contato, o equilíbrio... Ih... assim, para mim eu entendo assim...no caso dos alunos autistas, que eles, como que eu posso expressar...eles têm muita dificuldade no contato. Acho assim... com o animal, eles vão se abrindo, vai perdendo esse, esse medo, a falta de sociabilidade com os amigos. Não são todos. No caso da aluna, eu acredito que ela tem muita dificuldade em chegar, abraçar, beijar. Só quando vem dela, que são raros os momentos. E a Equoterapia, eu acredito que seja isso, mais um meio...ao toque, tato, equilíbrio...

Brito (2006) confirma que os benefícios trazidos ao praticante de Equoterapia no processo de inclusão são os novos olhares para o mundo que a cerca, o contato com a natureza, com o concreto, vendo na Equoterapia novas possibilidades de aprendizagem e, refletindo no seu desempenho escolar. O acompanhamento da criança na rede regular de ensino junto as outras atividades desenvolvidas, entre elas, a prática da Equoterapia, vem proporcionando resultados expressivos nas funções

4 A EQUOTERAPIA

O presente capítulo visa abordar aspectos teórico-metodológicos da Equoterapia – método terapêutico e educacional, que utiliza o cavalo em uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Com isso, para entendermos melhor sobre este assunto, além dos aspectos teóricos, ressaltaremos a importância do animal utilizado na terapia, maiores informações a respeito das indicações e contraindicações e, a relação do praticante e o tempo de tratamento, respeitando as necessidades e potencialidades do praticante.

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Utilizaremos a definição de Equoterapia de acordo com Medeiros e Dias (2002), como sendo um método terapêutico e educacional, que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, na busca do desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais.

O uso do cavalo com a finalidade terapêutica é tão antigo quanto a própria história da medicina, tendo início com Hipócrates (458 – 370 a.C.), sendo utilizado como fator regenerador da saúde. Em 124 a.C., Asclepiades de Prusia, médico grego, recomendou a equitação no tratamento de epilepsia e outros tipos de paralisia. Já em 1569, Mercurialis apresentou em sua obra *De Arte Gymnástica*, que a prática equestre exercita não somente o corpo, mas também os sentidos. O momento mais importante foi após a Primeira Guerra Mundial, quando foi fundado no Hospital Universitário de Oxford, o primeiro grupo de Equoterapia, com o objetivo em atender os feridos da guerra (MEDEIROS; DIAS, 2002).

Em nove de abril de 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu o Parecer nº. 06/97, onde a ANDE conceitua a Equoterapia, é apresentado a necessidade de trabalhos científicos que comprovem sua eficácia, mas deixando claro e de forma inquestionável seus benefícios, reconhecendo a Equoterapia como método a ser incorporado ao arsenal de métodos e técnicas direcionados aos programas de pessoas com deficiência, ficando restrito à equipe de reabilitação, ao qual deverá fazer parte um médico especialista na área, para que estejam de acordo com todas as condições que constam na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997).

Também, na Resolução nº. 348, de 27 de março de 2008, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em sua 167ª Reunião Plenária Ordinária, deliberou e

considerou a partir das evidências científicas a Equoterapia como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional (TO), fazendo parte também de programas dessas profissões como disciplina curricular.

Em seu Art. 1º, a Equoterapia é reconhecida “como recurso terapêutico, de caráter não corporativo, transdisciplinar aos tratamentos utilizados pelos Fisioterapeutas e pelos Terapeutas Ocupacionais inseridos no campo das práticas integrativas e complementares”.

A Equoterapia é praticada em mais de trinta países, entre eles o Brasil. Foi criada em 1989 a Associação Nacional de Equoterapia (Ande), “sociedade civil, de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, desportivo e assistencial, sem fins lucrativos, com atuação em todo o território nacional” (ANDE, 2007, p. 9). Tem como responsabilidade: normatizar, supervisionar, controlar e coordenar, em âmbito nacional, a prática da Equoterapia das entidades filiadas; capacitar recursos humanos, pesquisas, estudos e levantamentos estatísticos referentes à Equoterapia e à equitação, propiciando condições para o avanço científico – tecnológico e formação de pessoal, técnico especializado... Elaborar e disponibilizar material didático e informativo sobre a Equoterapia (ANDE, 2007).

A Ande possui em seu cadastro os centros filiados; aqueles que tem toda documentação regularizada; e os centros agregados, o que ainda não possui toda documentação exigida. Esses centros ainda têm pendências a regularizar e se tornar um filiado. Os objetivos desses cadastros é o de padronizar a prática da Equoterapia em todo território nacional; garantir a segurança e ética através do atendimento por pessoas habilitadas e possibilitar levantamentos estatísticos confiáveis que possibilitam organizar e analisar informações, importantes para um bom planejamento. Dentro disso há os direitos da filiação: apoio técnico e científico, divulgação do Centro, certificado anual do centro filiado, entre outros, e há também os deveres na filiação: respeitar as normas e o estatuto da ANDE – Brasil, manter o padrão ético profissional e atender aos princípios de segurança física e de seguridade do praticante.

A partir de um levantamento realizado no site da Ande, há um número significativo de centros cadastrados, em que possui um total de 253 centros em todo território nacional; 171 filiados e 82 agregados.

O Congresso Nacional decreta no Projeto de Lei (PL) nº. 4761- A de 2012 regulamentando a Equoterapia no país. Em tal PL é apresentado o conceito de Equoterapia, especificando o praticante da terapia a pessoa com deficiência que pratica a mesma, e, em seu artigo segundo “a prática de Equoterapia é condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica” (BRASIL, 2012, p.8). No documento são apresentadas, ainda, as exigências para a prática da Equoterapia. No artigo terceiro – item I, é explicitada a

constituição mínima da equipe: médico, médico veterinário e uma equipe de atendimento (psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação). De acordo com o trabalho desenvolvido e seus objetivos essa equipe pode ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professor de educação física os quais deverão possuir curso específico de Equoterapia. O item II aponta que os programas deverão ser individualizados, de acordo com as necessidades e habilidades do praticante. O item III explicita que as atividades deverão ser registradas periodicamente, de forma sistemática e individualizada em prontuário.

Quanto as condições adequadas que garanta a integridade física do praticante, estão a:

- a) instalações apropriadas;
- b) cavalo adestrado para uso exclusivo em equoterapia;
- c) equipamento de proteção individual e de montaria disponível, quando as condições físicas e mentais do praticante permitir;
- d) vestimenta adequada quando as condições físicas e mentais do praticante permitir;
- e) garantia de atendimento de urgência ou de remoção para serviço de saúde, em caso de necessidade, nas localidades em que não exista Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU ou atendimento similar (BRASIL, 2012, p.11)

Ainda no Projeto de Lei (PL) nº. 4761- A de 2012, nos artigos quarto e quinto, diz respeito as condições do local de funcionamento e dos cuidados necessários; que partem do alvará de funcionamento da vigilância sanitária ou laudo técnico do Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV). Quanto aos animais, estes devem apresentar boas condições de saúde, ser submetido a exames veterinários periódicos e estar em instalações adequadas (BRASIL, 2012).

A Equoterapia é desenvolvida ao ar livre, em contato direto com o cavalo, auxiliando na redução dos níveis de estresse e ansiedade do indivíduo que está sendo atendido. Ao lidar com um animal de porte maior do que o ser humano consegue dominar, faz com que se sinta motivado e com a autoestima elevada. Segundo Medeiros e Dias (2002), a Equoterapia tem como objetivo auxiliar no desenvolvimento e aquisição das funções psicomotoras, por meio do uso do cavalo como instrumento terapêutico,

é de suma importância salientar que somente pelo alinhamento gravitário homem/cavalo, observando-se que estes são imóveis um em relação ao outro, porém móveis em relação ao solo, se consegue acionar o sistema nervoso, alcançando os objetivos neuromotores, tais como: melhora do equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, consciência corporal, coordenação motora e força muscular (MEDEIROS; DIAS, 2002, p.7).

4.2 CAVALO

E por que o cavalo? Para Lermontov (2004), o cavalo é um ser dinâmico e de atitudes, nenhum princípio pode ser definido com exatidão, pois obedece a um número incalculável de

força-efeito de gestos e reações. Em Martinez (2005), o cavalo é usado por motivos psicológicos, passando a sensação de força e poder relacionado a ele, pois como sabemos ao longo de milênios, o homem conquistou e dominou seus adversários montado em um cavalo.

O cavalo possui três andaduras naturais: passo, trote e galope (MEDEIROS; DIAS, 2002). As andaduras, trote e galope são andamentos saltados, ou seja, entre um lance e outro, o cavalo executa um salto, existe um tempo de suspensão, em que ele não toca seus membros no solo. Tais andaduras só podem ser utilizadas, na Equoterapia, em pacientes na fase pré-esportiva, por já estarem em boas condições motoras. O passo é o mais indicado à Equoterapia, pois se caracteriza por uma andadura ritmada; é a andadura que o cavalo transmite ao praticante uma série de movimentos sequenciados e simultâneos, que tem como resultado o movimento tridimensional, que resulta no eixo vertical (movimento para cima e para baixo); plano frontal (para direita e para esquerda); plano sagital (movimento para frente e para trás).

Por isso é de extrema importância a escolha do animal, por ser o instrumento mais importante utilizado na prática da Equoterapia. Medeiros e Dias (2002), prioriza algumas características para a escolha do animal e ressalta que não há uma raça ideal e sim características específicas, pois é de extrema importância para alcançar os objetivos neuromotores; de preferência macho castrado, por não sofrer mais influências hormonais que possibilitam situações de difícil controle e risco; idade acima de dez anos, apresentando-se um animal maduro e calmo; a altura não deverá ultrapassar um metro e cinquenta, no intuito de facilitar o acesso do terapeuta ao paciente; boa índole, resultando em um cavalo dócil e de fácil manejo. Porém, no Parque de Equoterapia também é utilizado o equino do sexo feminino que desenvolve seu trabalho com qualidade e apresentando bons resultados.

4.3 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

O campo da prática da Equoterapia é bastante extenso e objetivo os benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais a pessoas com deficiência. Porém, apesar do campo de atuação da Equoterapia ser muito amplo, há a necessidade de os profissionais estarem atentos às indicações e contraindicações.

Em Medeiros e Dias (2002), a Equoterapia tem suas indicações, como:

- Lesões cerebrais: traumas encefálicos, déficit de produção de movimento: paresia ou paralisia, Paralisia Cerebral Infantil (PCI);

- Distúrbios da coordenação e da regulação de tônus muscular: espasticidade (distúrbio de controle muscular caracterizado por músculos tensos ou rígidos), distúrbios de equilíbrio;
- Distúrbios comportamentais;
- Distúrbios sensoriais;
- Patologias ortopédicas: cifoses, escolioses;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Síndromes Neurológicas (Down, West, Rett, Soto e outras);
- Distúrbios psicossociais e outros.

Para Lermontov (2004), a Equoterapia tem objetivos: terapêuticos - que visam a reabilitação e educacionais e sociais – que visam a integração ou reintegração.

Uzun (2005) considera que a preocupação maior é proporcionar uma experiência segura e bem-sucedida aos praticantes, levando em conta o quadro do praticante, as condições do local e de toda equipe envolvida.

Como qualquer terapia, também existem algumas contraindicações para a realização do tratamento e, segundo Lermontov (2004), são elas:

- Epilepsia não controlada;
- Instabilidades da coluna vertebral;
- Graves afecções da coluna cervical, como hérnia de disco;
- Luxações de ombro ou de quadril;
- Hidrocefalia com válvula;
- Geralmente todas as afecções em fase aguda.

Para Medeiros e Dias (2002) há também as contraindicações relativas e absolutas. As relativas estão entre alergia ao pelo do cavalo, subluxação do quadril por apresentar dor ou dificuldade de postura, medo excessivo. Quanto as contraindicações absolutas são: escoliose estrutural, acima de 40 graus, por acentuar, com a movimentação do cavalo, o grau da deformidade, Osteoporose, pelo risco de microfraturas.

Quanto as indicações na questão de distúrbios psicossociais mais comuns, tais como: Transtorno do espectro autista (TEA), Síndrome hiperkinética (hiperatividade), Deficiência

intelectual, dificuldade de aprendizagem, alterações comportamentais, psicoses infantis, a Equoterapia tem características positivas e diferenciadas pois o paciente está ligado à natureza.

De acordo com Lermontov (2004), os objetivos propostos terão sempre duas ênfases: primeiro com intenções médicas e com técnicas terapêuticas, visando a reabilitação, e segundo para fins educacionais e/ou sociais. Enfim, diante da vasta área de aplicação da Equoterapia, nos é apresentado uma variedade de objetivos e benefícios terapêuticos que geram efeitos positivos ao praticante. Destacamos os seguintes benefícios físicos, sociais e psicológicos:

- a) Melhora do equilíbrio – por meio de estímulos constantes que o movimento tridimensional do cavalo realiza sobre os sistemas vestibular, cerebelar e reticular do paciente faz com que ocorra uma melhora do equilíbrio (MEDEIROS; DIAS, 2002). Lermontov (2005) nos diz que o cavalo está sempre desequilibrando o praticante e nunca está totalmente parado; ele desloca a cabeça para olhar para os lados, abaixa e alonga o pescoço, entre outros movimentos, fazendo com que todas essas modificações de atitudes retirem seu corpo do eixo gravitacional do cavalo, fazendo com que o praticante procure o eixo e retorne à posição correta.
- b) Ajuste Tônico – de acordo com Medeiros e Dias (2002), para se obter melhores resultados no tônus muscular do praticante é importante a escolha adequada do animal, pois o animal que proporcionar um número maior de passadas por minuto (antepistar), irá ativar os receptores articulares que respondem à pressão, resultando no aumento do tônus muscular, indicado aos praticantes hipotônicos; quanto ao cavalo que apresentar uma frequência baixa (transpistar), isso diminui os estímulos proprioceptivos, estimulando o sistema vestibular de forma lenta, resultando na diminuição do tônus muscular de todo o corpo, indicado para praticantes hipertônicos.
- c) Consciência Corporal – a construção dessa consciência se dá a partir da interligação de processos neurais complexos que envolvem sensações proprioceptivas e exteroceptivas, ligadas aos sistemas visual e cognitivo (MEDEIROS; DIAS, 2002). Para Lermontov (2004), o praticante percebe seu próprio corpo mediante a todos os sentidos que são sistematicamente estimulados na Equoterapia. As informações visuais sobre o cavalo são muito importantes ao praticante, pois ele não vê o mundo da mesma forma que do chão; é utilizada também no controle e direcionamento do cavalo.

- d) Benefícios psicossociais – autoconfiança, autoestima, o interesse pelo mundo exterior, tornar-se um ser sociável, controle da agressividade. Para Lermontov (2004), a Equoterapia favorece o enriquecimento de experiências, pois estar no mundo do cavalo é fascinante.

4.4 RELAÇÕES DO PRATICANTE

Lermontov (2004), fala de algumas relações do praticante, entre elas a relação do cavalo – praticante, em que nos é apresentada uma relação afetiva, pois o animal necessita de afeto para estabelecer uma relação, tal qual o praticante, visando comportamentos prazerosos de ambas as partes, pois tal relação será negativa se o praticante apresentar medos e inseguranças impossibilitando o desenvolvimento da terapia.

Para que isso não ocorra, é preciso iniciar uma aproximação gradual, de forma a acariciar, tocar, sentir seu cheiro, sua respiração, explorar as diferentes partes do corpo do animal. Ao percebermos que o praticante se sente seguro, poderemos colocá-lo sobre o dorso do animal, tornando esse momento prazeroso, fazendo com que nessa relação cavalo e praticante, o cavalo seja considerado como o prolongamento do corpo do praticante, tendo as rédeas em suas mãos e levando-o aonde ele quiser. Quanto a relação terapeuta e cavalo, esta é uma relação forte, onde há a necessidade de tecer ligações muito específicas para que ocorra a influência certa em seus respectivos comportamentos.

O que percebemos, é que muitas vezes optamos mais pelos benefícios emocionais da sessão de Equoterapia do que pelos benefícios físicos, pois o bem-estar psicológico colabora para as atividades propostas do tratamento.

4.5 TEMPO DE TRATAMENTO

Segundo Medeiros e Dias (2002), é a partir de uma anamnese que será traçado um plano terapêutico individualizado, respeitando as necessidades e potencialidades do praticante, da finalidade do programa e dos objetivos a serem alcançados. De acordo com as autoras, os programas básicos de Equoterapia são eles:

- Hipoterapia – nessa fase o programa é essencialmente da área de reabilitação, o praticante não tem condições físicas e ou mentais para se manter sozinho sobre o cavalo, é necessário um auxiliar para conduzir o animal e um terapeuta junto ao

praticante para a execução de condutas específicas. Nessa fase, o animal é utilizado principalmente como agente cinesioterapêutico.

- Educação/reeducação – o praticante tem condições de se manter sozinho sobre o cavalo e conduzi-lo, possui maior independência do auxiliar guia e o terapeuta acompanha na lateral. Nessa fase o cavalo além de beneficiar pelo movimento tridimensional, ele atua mais como um instrumento pedagógico, como facilitador do processo ensino aprendizagem.
- Pré-esportiva – o praticante tem condições de atuar e conduzir o cavalo sozinho, tendo a ação do profissional de equitação de forma mais efetiva, porém as orientações dos profissionais da área da saúde e educação são indispensáveis.
- Esportiva – é o momento de inserção do praticante ao esporte, com o objetivo de proporcionar prazer pela prática, bem-estar, qualidade de vida e autoconfiança.

Medeiros e Dias (2002) dividem a estrutura das sessões em três fases. A primeira consiste na aproximação, criando um vínculo afetivo com o cavalo, diminuindo gradativamente a distância; na segunda fase consiste na montaria, considerada o momento central da terapia, pois é desenvolvida atividades direcionadas a cada praticante; na terceira fase é o término da sessão, que consiste no momento final em que são propostas as atividades de encerramento, como alimentar, dar banho etc.

4.6 FRAGILIDADES, POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS DA EQUOTERAPIA

Por meio de entrevistas com profissionais de saúde que atuam na rede de apoio investigada, identificamos fragilidades, potencialidades e perspectivas da Equoterapia no processo de inclusão de pessoas com TEA.

Diante das fragilidades pontuadas, mas com maior ênfase as potencialidades, o que observamos nas entrevistas foram também as perspectivas dos profissionais quanto a Equoterapia.

Para TO: *“que a gente aumente cada vez mais esses atendimentos, porque são muito bons, e às vezes seria ideal duas vezes na semana”*.

Para Fisioterapeuta: *“promover o crescimento de Centros de Equoterapia e dos profissionais, ampliar e ofertar conhecimentos”*.

A partir das respostas dada pela Fisioterapeuta durante as entrevistas realizadas com profissionais do Parque de Equoterapia, reforçamos as potencialidades desse método terapêutico:

Fisioterapeuta

- . Promove o desenvolvimento holístico do ser humano;
- . Possibilidades diversas de intervenções diante da necessidade do praticante;
- . O praticante de Equoterapia recupera o contato com a natureza, com “sua própria natureza” retomando uma sensibilidade e autoconhecimento muitas vezes adormecidos pelas atribuições da vida moderna.

Do ponto de vista da fala da Fisioterapeuta, são amplos os benefícios trazidos pela terapia, pois este além de apresentar resultados positivos na questão de reabilitação do indivíduo, traz consigo os benefícios no contexto social. De acordo com Vogel e Lyra (2007), citado em Souza (2015), essa interação entre o indivíduo e o animal, o momento de montar e o manuseio, contribuem para o desenvolvimento de novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Ainda em Silva e Souza (2015), estar em contato com a natureza e com o animal é como estar em um outro mundo, ao qual a criança se depara com novos desafios e oportunidades de criar outros relacionamentos, aprendendo a trabalhar suas limitações. O que percebemos, é que o cavalo e o local onde são realizadas as atividades são pontos importantes para o bom resultado da terapia, promovendo mudanças significativas no desenvolvimento da criança.

Para Brito (2006), são identificadas as potencialidades da criança na prática do método terapêutico, quando se observa novas construções e aprendizagens, novo conhecimento de mundo e superação de limites, levando em conta a importância do acompanhamento da família, escola e Equoterapia na integração da proposta de trabalho.

Destacaremos algumas fragilidades encontradas na Equoterapia, segundo a fala de uma das entrevistadas:

Fisioterapeuta

- . Poucos trabalhos científicos nesta área
- . Poucas atualizações das metodologias e divulgação de experiências;
- . Integração e envolvimento da equipe de trabalho;
- . Falta de investimento financeiro e incentivo governamental para incentivar a prática.

Em nove de abril de 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu o Parecer nº. 06/97, onde a Ande conceitua a Equoterapia, é apresentado a necessidade de trabalhos científicos que comprovem sua eficácia, mas sem questionar seus benefícios (BRASIL, 1997). Ainda em Souza e Silva (2015), no artigo Equoterapia no tratamento do transtorno do espectro

autista: a percepção dos técnicos, reforça a importância de pesquisas com esse tema, no intuito de contribuir para novas possibilidades, assim como o conhecimento de novas alternativas de tratamento.

Ainda na fala da Fisioterapeuta, como fragilidade - a “*integração e envolvimento da equipe de trabalho*”.

Trazemos também a fala da Terapeuta ocupacional e da Psicóloga quanto ao envolvimento da equipe:

Terapeuta ocupacional

A gente tenta o máximo proporcionar qualidade, mas a gente tem consciência que poderia ser muito melhor.

Psicóloga

Por conta da falta mesmo de materiais, de uma capacitação adequada. Então...nós poderíamos estar melhorando ainda mais a qualidade de atendimento. Dentro do que a gente conhece, que a gente estuda, do que a gente busca. Hoje nós damos o nosso melhor dentro dessas possibilidades, mas podemos melhorar.

É importante ressaltar que observamos com um olhar além da entrevista, que a equipe responsável pela Equoterapia reconhece e administra de forma consciente o papel e a função de cada um, valorizando o trabalho em grupo; e é visível a responsabilidade desses profissionais a identificação das reais necessidades de cada praticante, o planejamento e a organização das intervenções apropriadas para cada praticante.

Para Souza e Silva (2015), é importante a forma como os técnicos se relaciona entre si, de como eles percebem a Equoterapia, pois as atividades acontecem em equipe, com cada profissional tendo uma responsabilidade específica, porém todos os elementos se completam, com o objetivo em beneficiar o praticante.

A partir desses aspectos de potencialidades e fragilidades, é possível ampliar o assunto trazendo para a discussão algumas falas a partir da entrevista semiestruturada quanto aos efeitos que a falta de qualificação, e a qualidade dos atendimentos podem ser percebidas.

Quanto a ausência de qualificação:

Terapeuta ocupacional

A ausência de qualificação dos profissionais... a gente acaba necessitando em estar mais atualizada para poder ofertar algo novo para o cliente. Então, as vezes a gente acaba na mesmice, sem saber o que tem de novo, o que está acontecendo. Isso é falta de participar de curso, de congresso, algo assim, que nós não temos esse investimento...isso acaba de uma certa forma é... desmotivando a equipe.

Psicóloga

Como eu vejo as fragilidades... [...] para nós como profissionais, na questão da qualificação...que é importante esse profissional ter uma qualificação. Então...uma qualificação voltada para criança com TEA...

A questão da ausência da qualificação dos profissionais, eu acho que isso prejudica bastante. Apesar de nós estudarmos a respeito da Equoterapia, ter um breve conhecimento, mas o ideal é termos a formação. Até porque hoje a Equoterapia, ela já foi reconhecida. Então eu... assim, acho muito importante e essa ausência, ela prejudica um pouco o nosso trabalho pela falta de um conhecimento, uma teoria, uma metodologia mais eficiente, comprovado cientificamente.

Quanto a qualidade do atendimento ofertado:

Terapeuta ocupacional

Se com isso estou oferecendo um trabalho de qualidade? Sim, eu como profissional estou oferecendo um trabalho de qualidade, dou o meu máximo com todo o conhecimento que eu tenho.

Psicóloga

Entrando na falta de investimento, talvez não façamos o melhor, mas poderíamos fazer mais se tivesse um investimento maior em questão assim... de equipamento de segurança, materiais apropriados.

Então, nós poderíamos estar aí melhorando ainda mais a qualidade de atendimento. Dentro do que a gente conhece, do que a gente estuda, do que a gente busca. Hoje nós damos o nosso melhor dentro dessas possibilidades, mas que pode melhorar.

De acordo com as entrevistas realizadas, foi possível perceber a responsabilidade e a preocupação da equipe, em especial da Psicóloga e também coordenadora do Projeto de Equoterapia; que apresenta um olhar preocupado quanto a qualificação dos profissionais com o objetivo em oferecer sempre um atendimento de qualidade.

Ferrari (2009), ressalta a importância de toda equipe ter conhecimento aprofundado sobre o paciente, suas necessidades, limitações, sintomas, contexto social em que está inserido, entre outros. E para se obter uma visão clara do indivíduo em que se está trabalhando, neste caso uma criança com TEA, esse profissional necessita de uma qualificação preocupada com as questões médicas e sociais.

5 CONSIDERAÇÕES

A partir do conhecimento que os sujeitos têm a respeito da Equoterapia, como um método terapêutico, eficiente e como um elemento de apoio para a inclusão de pessoas com deficiência, é importante destacar a disponibilidade dos profissionais para a realização dessa pesquisa em que parte deles apresentaram conhecimento do método e sua importância de acordo com as experiências vividas, e parte dos profissionais conhecimentos a partir de informações obtidas.

Durante a pesquisa foi possível identificar elementos importantes que auxiliaram na construção desta investigação, onde se tem a Apae como parceira na construção de uma educação inclusiva; em que se coloca como uma organização facilitadora dessa mudança, elaborando projetos de inclusão escolar, trabalhando em parceria com as escolas da rede pública. Assim, ressignifica-se a escola especial por meio de uma interlocução contínua entre as escolas regulares e as Apaes, levando em consideração a individualidade de cada caso, quando a educação em instituição deve ser solicitada e quando se estabelece uma relação entre a escola especial e a escola regular - promovendo um trabalho integrado, ao qual auxiliará e facilitará o processo de inclusão no município investigado.

Toda essa dinâmica entre Apaes e escolas regulares pode ser pensada expandindo-se para outras realidades, nesse sentido evolui-se por vários fatores, entre eles superando a imposição de uma visão única de política de inclusão corroborada uma compreensão equivocada de atores desse movimento. Nesse sentido, desarticulando o debate central, que é o de melhorar a qualidade da educação no Brasil à todos os alunos, para discutir questões em que os alunos com necessidades especiais devem estudar, apresentando um paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas permanecem com atitudes de exclusão aos indivíduos fora dos padrões.

Outro elemento observado é a ideia de uma rede de apoio formada por instituições que trabalham em diversas áreas e também com a ideia do acolhimento à família na escola – peça essencial neste processo –, pois possui conhecimento das necessidades da criança, de seus interesses, anseios e dificuldades. A família compõe a rede de apoio como instituição primeira, e por meio dessa que o professor e os envolvidos terão informações sobre as necessidades de seu aluno.

Desse modo, percebemos na fala dos profissionais que o trabalho com uma criança com TEA é um desafio, pois há a necessidade constante de rever as estratégias de aprendizagem e que a inclusão não acontece somente com um único método terapêutico. Além dos métodos:

TEACCH, ABA, PECs, musicoterapia, os profissionais veem na Equoterapia novas possibilidades, percebem que o contato com a natureza, com o animal, com um novo mundo que os cerca reflete no desenvolvimento como um todo.

Nos locais em que a criança recebe atendimento, os profissionais têm conhecimento da importância e dos efeitos da Equoterapia, deixando evidente que percebem o progresso no desempenho motor, nos aspectos psicológicos, resultando em qualidade de vida e bem-estar. Profissionais ligados de forma indireta à terapia (Escola, Secretaria de Educação), sabem que é mais um complemento importante ao processo de inclusão junto ao AEE, aos atendimentos da Equipe multidisciplinar e o trabalho da professora responsável da sala.

Os profissionais que estão ligados diretamente a terapia descrevem a evolução da aluna quanto aos aspectos de vínculo e confiança, segurança, comunicação com a equipe, possibilitando o desenvolvimento simultâneo de outras habilidades que estão internamente relacionadas ao desenvolvimento de cada indivíduo.

Também na percepção dos profissionais, foi o estabelecimento de confiança e segurança com o animal, o ambiente e toda equipe, possibilitando uma comunicação importante não somente na atividade terapêutica, mas refletindo na sua vida diária.

A partir da fala da responsável fica claro a sua satisfação com o atendimento da Equoterapia e de que forma isso refletiu no comportamento da sua filha, onde relata a melhora na questão do equilíbrio, na confiança e no convívio com as demais pessoas.

Outro aspecto relevante foi a independência adquirida ao longo dos atendimentos, resultando de forma positiva, ampliando a socialização, possibilitando o desenvolvimento simultâneo de outras habilidades que estão internamente relacionados ao desenvolvimento de cada indivíduo.

O que percebemos, é que muitas vezes optamos mais pelos benefícios emocionais da sessão de Equoterapia do que pelos benefícios físicos, pois o bem-estar psicológico colabora para as atividades propostas do tratamento.

A inclusão – tema que nos leva a reflexões importantes tanto para o ambiente escolar como para as questões amplas da sociedade – não é vista como um processo fácil na perspectiva de uma educação inclusiva; precisa-se reconsiderar como lidar com esse processo, pois é preciso rever concepções para que todos tenham condições de desenvolver um trabalho significativo às pessoas com deficiência, porém o que observamos é um trabalho desenvolvido isoladamente. Nesse sentido, torna-se importante destacar que os locais que atendem o indivíduo com TEA estejam cada vez mais compromissados em realizar ações que promovam um fortalecimento entre essas redes de apoio para contribuir na evolução das ações pedagógicas

e sociais, tanto da sala de aula, quanto na sala de recurso multifuncional, nos atendimentos na Apae e no Parque de Equoterapia.

Ao analisar as entrevistas dos profissionais, foram constatadas dificuldades para que o processo de inclusão da criança com deficiência aconteça, como: conhecer os tipos de deficiência, formas de lidar no cotidiano, dificuldades para desenvolver o trabalho e estabelecer as parcerias entre as redes de apoio envolvidas. Percebeu-se que os envolvidos compreendem e entendem o seu papel neste importante processo de inclusão, mas que há certas dificuldades para torná-lo efetivo. Nesse ponto, se faz necessário pensar que ainda há falhas na comunicação entre as redes de apoio para que ocorra um melhor desenvolvimento do aluno – sendo necessário identificar onde ocorrem as falhas de comunicação entre os profissionais envolvidos e quais estratégias a serem utilizadas para minimizar este problema.

Finalmente, o que se evidenciou na investigação foi o cenário de um município que dispõe de grande potencial quanto aos atendimentos, mas que não há um entrelaçamento entre serviços, que é preciso criar estratégias para que haja uma relação de troca de informações do trabalho que cada um desenvolve com o sujeito atendido e que as redes não existem somente no intuito de favorecer a educação inclusiva. Todavia, atuar de forma indireta e integrada para capacitar os envolvidos a desenvolverem, avaliarem e ressignificarem uma rede de práticas inclusivas, aperfeiçoando tais práticas participativas com maior articulação desse trabalho, contribuindo de forma significativa e promovendo um maior desenvolvimento humano e social nos serviços prestados ao sujeito com TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, K. C. V. Exclusão e inclusão: dois lados da mesma moeda. **Revista discente do programa de pós-graduação em história**, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, jan./jun. 2016. Disponível em: <www.ufjf.br/facesdeclio/files/2014/09/3.Artigo-D2.Katiuscia.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA – ANDE. **Curso básico de Equoterapia**. Brasília, DF: Coordenação de Ensino Pesquisa e Extensão – COEPE, 2007. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/177/2365>. Acesso em: 03 jan. 2018.

BARBOSA, G.O.; MUNSTER, M.A. A influência da Equoterapia no desenvolvimento Psicomotor de pessoas com necessidades especiais. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 46, p.451 – 464, 2013. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4839/pdf>> Acesso em: 10 de jun. de 2018.

BARRETO, D. **Dança...ensino, sentidos e possibilidades na escola**.1998. 211f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas - SP,1998. Disponível em < D Barreto - 1998 - repositorio.unicamp.br > Acesso em: 10 de jun. de 2018.

BAUMAN, Z. Desafios pedagógicos e modernidade líquida: entrevista de Alba Porcheddu sobre a educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 137, p. 661-684. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/cp/v39n137/v39n137a16 > Acesso em: 10 de maio 2018.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigações qualitativas em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº. 4761 – A, de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <www.camara.gov.br/sileg/integras/1057050.pdf> Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto n. 7612, de 17 de novembro de 2011**: institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BRASIL. Lei 12.764. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 20 de jul. 2017.

BRASIL. **Lei n. 9394, 20 de dezembro de 1996**. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm> Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. **Lei n.4024, 20 de dezembro de 1961.** Lei de Diretrizes e Bases da educação Nacional. Brasília, DF. 1961. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm> Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Declaração de Salamanca:** sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Brasília, DF, 1994. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Brasília, DF, 2014. Disponível em: <www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/diretrizes-sobre-autismo>. Acesso em: 25 de ago. 2017.

BRASIL. **Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009.** Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: <portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: 1988. 292 p.

BRITO, M. C. G. **As contribuições da equoterapia na educação inclusiva.** Salvador: Faculdade Unime, 2006. Disponível em: <<https://alfabetizarvirtualtextos.files.wordpress.com/.../as-contribuic3a7c3b5es-da-equot...>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRITO, M. C. **Síndrome de Asperger e Educação Inclusiva:** análise de atitudes sociais e interações sociais e interações sociais. 2011. 132 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2011.

BUENO R. K.; MONTEIRO M.A. Artigo: Prática do Psicólogo no contexto interdisciplinar da Eguoterapia. **Vivências Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Alto Uruguai, v. 7, n. 13, p. 172-178, 2011.

CAMPBELL, S. I. **Múltiplas faces da inclusão.** Rio de Janeiro: WAK, 2009.
CURY, C. R. J. Direito à educação: direito à igualdade, direito à diferença. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 242-262, jul. 2002.

CURY, C. R. J. Políticas inclusivas e compensatórias. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 124, p. 11-32, jan./abr. 2005.

CURY, C.R.J. A Educação, a exclusão e seus destinatários. **Educação e Revista**, Belo Horizonte, n. 48, p. 205-222, dez. 2008.

FALCÃO, J.P.M.; POKER, R.B. Os direitos humanos e a educação inclusiva no Brasil: uma análise histórica. **Revista São Luis Orione**, Araguaína, v. 2, n. 9, p. 76-91, 2015. Disponível em: <fio.edu.br/manualtcc/co/21_Consideracoes_finais.html>. Acesso em: 8 jan. 2018.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS Apaes **Política de Atenção Integral e Integrada para as Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla**. Brasília, DF: Fenapaes, 2011. Disponível em < https://apaebrazil.org.br/fl/.../5152-apaes_politica_baixa_final_ok_18-08-2011.pdf> Acesso em : 25 de maio 2018.

FLEURY, E. A. B.; SANTOS, K. D. **Musicoterapia na interação social de pessoas com TEA: estudo de revisão**. Revista Incantare, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 1-133, jul-dez, 2016. Disponível em < <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/1754>> Acesso em: 20 de mai. 2018.

GERMANI, L. M. B.; COSTA, M. R. N. da; VIEIRA, N. J. W. Proposta de política pública educacional para os alunos com altas habilidades/superdotação no estado do Rio Grande do Sul. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, n. 28, p. 209-217, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/download/1443/1275>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

GIARDINETTO, A. R. S. B. **Educação do aluno com autismo: um estudo circunstanciado da experiência escolar inclusiva e as contribuições do currículo**. 2009. 194 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2009.

GONCALVES, H. J. L.; PERALTA, D. A. ; CHIQUITELLI NETO, M. ; GOMEZ, D. G. ; SILVA, V. F. ; PEREIRA, Y. S. ; GAROLI, T. A. ; URBANO, M. C. Z. . Parque de Equoterapia: experiência de formação interdisciplinar na unesp. In: ZEFERINO, Angelica Maria Bicudo; et. al. (Org.). **Inovações curriculares: Experiências no ensino superior com foco na interdisciplinariedade**. 1ª ed. Campinas: FE/UNICAMP, 2014, v. 1, p. 135-172.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas: Alínea, 2001.

ILHA SOLTEIRA. Associação de Pais e Amigos Excepcionais – Apaes. **Plano de gestão: 2017**. Ilha Solteira, 2017.

ILHA SOLTEIRA. Câmara Municipal. **Projeto de Lei n. 33 de 2015**: dispõe sobre o Plano Municipal de Educação para o decênio 2015 a 2025 e dá outras providências. Ilha Solteira, 2015.

ILHA SOLTEIRA. Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Lazer. **Site**. Ilha Solteira, 2018. Disponível em: <<http://www.ilhasolteira.sp.gov.br/index.php/estrutura/8-secretaria-municipal-de-educacao-esporte-e-lazer>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

LEMONS, E. L. M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; RAMOS, C. S. A. Inclusão de crianças autistas: Um estudo sobre interações sociais no context escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 20, n. 4, jan./mar., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

LEON, V.; FONSECA, M.E.G. Contribuições do Ensino estruturado na educação de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. In: SCHMIDT, C. (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013. Cap. 10.

LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia**. Aparecida: Idéias & Letras, 2004, 125 p.

LINHARES, D.C.C. **Avaliação neuropsicológica e cognitiva dos transtornos do espectro autista**. 2012. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Pós-Graduação em Neuropsicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/66650/000869654.pdf?sequence=>
Acesso em: 10 de jan. de 2017.

LOPES-HERRERA, S. A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger**. 2004. 197 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

LOPES-HERRERA, S. A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger**. 2004. 197 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**. O quê? Por quê? Como fazer? São Paulo: Editora Moderna, 2003. p. 50.

MARTINEZ, S.L. **Fisioterapia na equoterapia: análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais**. Aparecida: Idéias & Letras, 2005. 127 p.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MEDEIROS, M.; DIAS, E. **Equoterapia: bases e fundamentos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MENDES, E.G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, set./dez., 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf. Acesso em: 25 ago. 2017.

MENDES, E.G. Breve Histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**, Colombia, v. 22, n.57, mayo – agosto, 2010. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/viewFile/9842/9041>
> Acesso em: 08 maio 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: portal.mec.gov.br/.../16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da.> Acesso em: 20 de fev. 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Secretaria de Educação Especial. **Direito à Educação - Subsídios para a Gestão dos Sistemas Educacionais**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/direitoaeducacao.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Secretaria de Educação Especial. **Documento subsidiário à política de inclusão**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/docsubsidiariopoliticadeinclusao.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Secretaria de Educação Especial. **Instituto Benjamin Constant**. Disponível em: <www.abc.gov.br/>. Acesso em: 05 maio 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf> Acesso em 20 de fev. 2017.

MORAES, R. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva**. Ciência & Educação: Bauru, SP, v. 9, n. 2, p. 191-210, 2003.

MOURA, A. C. S. **Políticas de educação inclusiva no Brasil: uma análise de educação escolar para as pessoas com deficiência**. 2015. 84f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12051>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

NUNES, R. DE P.; AZEVEDO, M. Q. R. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p.557-572, set./dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/10178/pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

OLIVEIRA, F. M. G. S. **Documento norteador: educação e ação pedagógica**. Brasília, DF: [s. n.], 2017. Disponível em: <apaebrazil.org.br/.../DOCUMENTO_NORTEADOR_EDUCAÇÃO_PEDAGÓGIA.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

PACHECO, R.V.; Costas, F.A.T. **O processo de inclusão de acadêmicos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria**. Revista Educação Especial, Santa Maria, n. 27, p.151 - 167, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S1516...lng...> Acesso em: 10 maio 2018.

RIESGO, R. Neuropediatria, autismo e educação. In: SCHMIDT, C. (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas: Papirus, 2013. Cap. 3.

ROYO, M. A. L.; URQUÍZAR N. L. **Bases psicopedagógicas da educação especial**. Petrópolis: Vozes, 2012.

SÃO PAULO (Estado). **Constituição do estado de São Paulo**. São Paulo: Diário Oficial do Estado de São Paulo, out. 1989.

SCHLÜNZEN, E.T.M. **Mudanças nas práticas pedagógicas do professor: criando um ambiente construcionista, contextualizado e significativo para crianças com necessidades especiais físicas.** 2000. 249 f. Tese (Doutorado em Educação: Currículo) – Programa de estudos Pós-Graduação em Educação: Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2000. Disponível < <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/9840>> Acesso em: 15 de jun. de 2018.

SEMENSATO, M.R.; BOSA, C.A. A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas. In: SCHMIDT, C. (Org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas: Papirus, 2013. Cap. 5.

SILVA, R.P. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX.** Revista Latinoam.Psicopat. Fund., São Paulo, v.12, n.1, p. 195- 208, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a13v12n1.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

SOUZA, M.B.; SILVA, P.L.N. **Equoterapia no tratamento do TEA:** a percepção dos técnicos. Revista Ciência e Conhecimento, São Jerônimo, RS, v.9, n.1, p.19. 2015. Disponível em: <www.cienciaeconhecimento.com.br/?smd_process_download=1&download_id...>. Acesso em: 11 de maio 2018.

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

WIGRAM, T.; GOLD, C. **Music Therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence.** Child: care, health and development. n. 5, v. 32, p. 535-542, 2006. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.5546&rep=rep1&type=pdf>> Acesso em 20 de maio de 2018.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **What is music therapy?** [S. l.], 2011. Disponível em: <www.wfmt.info/> Acesso em 20 de maio 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Objetivo da Entrevista: auxiliar na construção de uma Dissertação de Mestrado. Não será mencionado nomes ou qualquer informação que comprometa o respondente.

ANEXO

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DATA ____/____/2017

Identificação

Nome inicial

Idade _____

Profissão _____

Local de trabalho

Cargo _____

QUESTÕES NORTEADORAS:

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESCOLA:

- a) Como ocorre o processo de adaptação e socialização do aluno de inclusão?
- b) Como ocorre a participação da família no processo de inclusão?
- c) Quais atendimentos são oferecidos pelo município ao aluno com deficiência, em especial ao aluno com Transtorno do espectro autista?
- d) Qual é o papel da Equipe multidisciplinar da Secretaria de Educação em relação ao aluno de inclusão? Quem faz parte dessa equipe?
- e) O que entende e como você vê a Equoterapia?
- f) Você vê a Equoterapia como uma rede de apoio a criança de inclusão?

- g) Você tem relato de mudanças comportamentais ou outras do aluno com TEA que recebe atendimento da Equoterapia?
- h) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim a inclusão?
- i) Quais são as redes de apoio existente no município?
- j) De que forma as redes de apoio auxiliam no processo de Inclusão?
- k) Como ocorre a parceria Apae – município nos atendimentos às crianças com TEA?
- l) Quais atendimentos são oferecidos pela Apae ao aluno com deficiência, em especial ao aluno com Transtorno do Espectro Autista?
- m) Você gostaria de expor algo que acha necessário e que não consta no roteiro de entrevista que respondeu?

EMEF

- a) Como ocorre o processo de adaptação e socialização do aluno de inclusão?
- b) Como ocorre a participação da família no processo de inclusão?
- c) Quais atendimentos são oferecidos ao aluno com deficiência, em especial ao aluno com Transtorno do espectro autista?
- d) Como você vê o trabalho em rede no município, em relação ao aluno de inclusão?
- e) Você acha que a Apae faz parte da rede de apoio ao aluno de inclusão?
- f) Como ocorre a parceria Apae – Escola às crianças com TEA?
- g) Quais atendimentos recebidos pelo aluno com TEA na Apae?
- h) Como ocorre a parceria Apae – Escola às crianças com TEA?
- i) A Apae auxilia no processo de inclusão?
- j) O que entende por Equoterapia?
- k) Como você vê essa terapia? Ela pode auxiliar no processo de inclusão?
- l) Você tem relato de mudanças comportamentais ou outras do aluno com TEA que recebe atendimento da Equoterapia?
- m) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim a inclusão?
- n) Você gostaria de expor algo que acha necessário e que não consta no roteiro de entrevista que respondeu?

Apae (Diretora)

- a) Como ocorre a parceria Apae – município quanto aos atendimentos às crianças com TEA?

- b) Quais atendimentos são oferecidos pela organização Apae às crianças de inclusão, em específico a um aluno com TEA?
- c) Qual o processo de avaliação realizado pela Apae, para iniciar atendimentos a uma criança com TEA que frequenta o Ensino Fundamental?
- d) Você vê a Apae como mais um elemento da rede de apoio no processo de inclusão?
- e) Quais redes de apoio existentes, e como vc vê o trabalho em rede no município?
- f) Há uma troca das informações entre as redes de apoio que atendem essa criança? Se sim, de que forma isso ocorre?
- g) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim seu processo de inclusão?
- h) Você vê a Equoterapia como mais um elemento da rede de apoio?
- i) Você gostaria de expor algo que acha necessário e que não consta no roteiro de entrevista que acabou de responder?

Apae (Psicóloga e Terapeuta Ocupacional)

- a) Qual o trabalho desenvolvido na área da psicologia com a aluna?
- b) Qual o processo de avaliação realizado para iniciar o atendimento a uma criança de inclusão? Algo específico a uma criança com TEA?
- c) Você vê a Apae como mais um elemento de apoio ao processo de inclusão?
- d) Como você vê o trabalho em rede no município?
- e) Há uma troca das informações entre as redes de apoio que atendem essa criança? Se sim, de que forma isso ocorre?
- f) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim seu processo de inclusão?
- g) Você vê a Equoterapia como mais um elemento da rede de apoio?
- h) Você gostaria de expor algo que acha necessário e que não consta no roteiro de entrevista que acabou de responder?

PARQUE DE EQUOTERAPIA

- a) Você vê a Equoterapia como mais um elemento de apoio no processo de inclusão escolar?
- b) Há uma interação entre a equipe de Equoterapia e as demais redes de apoio?
- c) Como ocorre o processo de adaptação e socialização do aluno com TEA na Equoterapia?

- d) Em sua opinião, qual a importância da Equoterapia para criança com TEA?
- e) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim a inclusão?
- f) Quais fragilidades, potencialidades e perspectivas observadas ao atendimento de Equoterapia à uma criança com TEA?
- g) De que forma você desenvolve seu trabalho na Equoterapia com a aluna? Quais foram os impactos/ mudanças que você observou na aluna?
- h) Você gostaria de expor algo que acha necessário e que não consta no roteiro de entrevista roteiro de entrevista que acabou de responder?

ROTEIRO DE ENTREVISTA DIRECIONADO À RESPONSÁVEL DA ALUNA
(genitora)

- a) Como foi o processo de adaptação na escola? De que forma ocorreu a participação da família?
- b) Quais atendimentos ela recebe do município?
- c) Como você vê o trabalho em rede no município?
- d) Você vê a Equoterapia como mais um elemento de apoio processo de inclusão?
- e) Quais impactos você observa na sua filha após o início da Equoterapia?
- f) Em sua opinião, qual a importância da Equoterapia para criança com TEA?
- g) Diante das características do TEA, seria a Equoterapia mais um elemento de apoio para auxiliar na aquisição do seu desenvolvimento humano, favorecendo assim a inclusão?
- h) Quais fragilidades, potencialidades e perspectivas observadas ao atendimento de Equoterapia à uma criança com TEA?
- i) Quais atendimentos ela recebe da Equoterapia?
- j) Você acha que a Apae auxilia no processo de inclusão?
- k) Você percebe a troca de informações entre as redes de apoio que atendem essa criança? Se sim, de que foram isso acontece?
- l) O que mais gostaria de relatar sobre o trabalho da rede de apoio que atendem a sua filha?