

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
CAMPUS DE BAURU
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FERNANDA CAROLINA TOLEDO DA SILVA

A EQUOTERAPIA COMO AUXILIAR DO PROCESSO
DE INCLUSÃO DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA
VISUAL: ESTUDO DE CASO

BAURU

2010

FERNANDA CAROLINA TOLEDO DA SILVA

A EQUOTERAPIA COMO AUXILIAR DO PROCESSO DE INCLUSÃO DO ALUNO COM DEFICIÊNCIA VISUAL: ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação Física da Faculdade de Ciências, UNESP – Campus de Bauru, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus de Bauru.

Orientadora Prof. Dra. Marli Nabeiro

Bauru

2010

“A equoterapia é um dos raros métodos, talvez o único, que permite vivenciar-se tantos acontecimentos ao mesmo tempo, simultaneamente, e nos quais as informações e reações são também numerosas.” (Dr. Hubert Lallery, 2007, p.14)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que sempre incentivaram meus estudos, tornando possível este momento. Aos meus irmãos, assim como aos meus pais, a quem amo muito.

AGRADECIMENTOS

À minha família: meus pais Eliana e Gilberto, e meus irmãos Rogério e Bruno, que são a base da minha vida.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Marli Nabeiro, por sua dedicação, amizade e momentos de alegria.

À Prof^a. Debora Gambary Freire, pelo companheirismo, responsabilidade e amizade.

Ao Alexandre, por me acompanhar e ter paciência comigo nos momentos difíceis dessa fase de construção do futuro.

À equipe de Equoterapia: Marli, Debora, Adriana, Vanessa, Adeline, Aveline, Daniele, Gabriele, Vinícius, João, Camila, Maria Luiza e dona Vera, pela dedicação com o Programa.

Ao praticante do Programa de Equoterapia e seus familiares, que além do carinho, ajudaram este trabalho acontecer.

Aos demais praticantes que participam e participaram do Programa de Equoterapia e seus familiares pelo carinho e convivência.

Aos meus professores e colegas da graduação, pelas trocas de experiências e pelos ensinamentos.

Aos meus amigos Paula, Marcela, Robson e Fábio pelos momentos de apoio, companheirismo e alegria, marcando imensamente uma parte da minha jornada.

RESUMO

O presente trabalho analisa a equoterapia relacionada ao processo de inclusão escolar. A educação inclusiva, atenta à diversidade da espécie humana, busca perceber e atender às necessidades educativas especiais de todos os alunos. A deficiência visual é definida como redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho e após a melhor correção ótica possível, e pode ser entendida pelo foco educacional quando o indivíduo necessita do método Braille para sua aprendizagem. A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Os objetivos do trabalho foram geral: acompanhar um Programa de Equoterapia aplicado a um aluno com deficiência visual incluído na rede regular de ensino a partir da prática das sessões de equoterapia e da rotina escolar do aluno; e específicos: verificar alterações ocorridas com um aluno com deficiência visual durante sua participação em um Programa de Equoterapia; verificar o comprometimento, envolvimento e interesse nas atividades escolares do aluno praticante de equoterapia inserido na rede regular de ensino. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa, na forma de estudo de caso. Os instrumentos de coleta de dados foram: entrevista, filmagens, fotografias, informações da escola do sujeito e observações sistemáticas das sessões de equoterapia. Foram realizadas entrevistas em três momentos diferentes do andamento do programa. Primeiramente utilizou-se uma estratégia para conseguir aumentar o envolvimento do praticante com a escola. Posteriormente, foi estabelecida uma outra estratégia, que consiste na presença efetiva da pesquisadora na escola para realizar atividades sobre a equoterapia dentro do ambiente escolar. A análise da primeira entrevista mostrou que não houve alterações no interesse escolar; no entanto, ocorreram no ambiente familiar. Na análise dos resultados da segunda entrevista, foi constatada uma contradição quanto ao envolvimento escolar do praticante. Na análise dos resultados da terceira entrevista, foi verificada uma alteração com o praticante em relação a comportamento e motivação. Em relação às estratégias, inicialmente o praticante levava às sessões de equoterapia, textos sobre acontecimentos na sua semana de aulas; na outra estratégia, as atividades da equoterapia são levadas à escola para serem trabalhadas juntamente com as professoras. Conclui-se que a inclusão não depende apenas de um método de intervenção, no caso a equoterapia, mas depende de outros fatores para haver alterações satisfatórias no envolvimento escolar do praticante.

Palavras-chave: Equoterapia; Deficiência Visual; Inclusão.

ABSTRACT

This study examines the hippotherapy related to school inclusion. Inclusive education, given the diversity of human kind, seeks to understand and meet the educational needs of all students. Visual impairment is defined as a reduction or complete loss of ability to see with the better eye and after the best possible optical correction, and may be perceived by the focus when the individual educational needs of Braille for their learning. Hippotherapy is a therapeutic and educational method that uses the horse in an interdisciplinary approach in health, education and riding, searching for the biopsychosocial development of people with disabilities and/or special needs. The general objectives were: to follow a Hippotherapy program applied to a student with visual disabilities included in regular education from the practice sessions of hippotherapy and the student's school routine, and specific: to verify changes to a student with visual impairment during their participation in an equine therapy program, to check the commitment, involvement and interest in school activities the student practicing hippotherapy inserted into the regular school system. The methodology was a qualitative research, in the form of case study. The instruments of data collection were interviews, video recordings, photographs, school information and the subject of systematic observations of the sessions of hippotherapy. Interviews were conducted at three different times during the course of the program. First we used a strategy for succeeding in increasing the involvement of practicing with the school. Later, another strategy was established, consisting of the effective presence of the researcher in the school to carry out activities on the hippotherapy within the school environment. The analysis of the first interview showed no changes in school interest, however, occurred in the family environment. In analyzing the results of the second interview was seen as a contradiction to the school involvement of the practitioner. In analyzing the results of the third interview, there was a change with the practitioner in relation to behavior and motivation. Regarding strategies, the practitioner initially brought to the sessions of hippotherapy, texts about events in your week of classes, the other strategy, the activities of hippotherapy are taken to school to be worked together with teachers. We conclude that inclusion depends not only on a method of intervention, if the hippotherapy, but depends on other factors to be satisfactory changes in the school involvement of the practitioner.

Keywords: Hippotherapy; Visual impairment; Inclusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 A INCLUSÃO	11
3.2 A DEFICIÊNCIA VISUAL	12
3.3 A EQUOTERAPIA	13
3.3.1 A Equipe	18
3.4 A EQUOTERAPIA, A DEFICIÊNCIA E A INCLUSÃO	19
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
5.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXO A - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM E CONTEÚDO	42
ANEXO B - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	43
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO	45
ANEXO D - FICHA CADASTRAL	46
ANEXO E – ANAMNESE	47
ANEXO F - FREQUENCIA DO PRATICANTE	53
ANEXO G - FICHA DIÁRIA	54

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido em uma área nova para a Educação Física, assim iniciamos definindo conceitos para abordar o tema.

A Educação Inclusiva, segundo Campbell (2009) deve ser entendida como um movimento de toda educação e não apenas da educação especial, afim de atender às dificuldades de aprendizagem de qualquer aluno, mesmo os que apresentem alguma deficiência, assegurando os mesmos direitos a todos nas escolas regulares.

Rodrigues (2003) afirma da diferença entre escola integrativa e escola inclusiva, já que a primeira se preocupa com a diferença em relação à deficiência, enquanto a segunda se preocupa com a diferença entre todos os alunos. Por isso, não basta matricular o aluno na escola, mas possibilitar sua inserção nela (CAMPBELL, 2009).

A deficiência passou por diferentes momentos na história da humanidade, mas a preocupação com as pessoas com deficiência nem sempre estava presente. Atualmente percebe-se uma evolução com relação à deficiência inicialmente devido à criação de institutos específicos como o Instituto Benjamin Constant e o INES, e mais recente a crescente preocupação com o processo de inclusão de pessoas com deficiência em escolas de ensino regular.

Um marco muito importante na história das pessoas cegas foi a criação do método Braille, o método de leitura e escrita padrão para deficientes visuais (GUGEL, 2008), criado no século XIX e utilizado até hoje pelas pessoas com deficiência visual. A deficiência visual é definida como “redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho e após a melhor correção ótica possível” (CAMPBELL, 2009, p. 111), e é entendida pelo foco educacional quando o indivíduo necessita do método Braille para sua aprendizagem (CAMPBELL, 2009).

A equoterapia é “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais.” (ANDE, 2007, p.11).

O cavalo é o agente terapêutico e possui três andaduras naturais, entre elas o passo – andadura básica da equoterapia – que produz movimentos tridimensionais. O tratamento equoterápico traz benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais aos praticantes da equoterapia (LERMONTOV, 2004). A equoterapia é indicada para muitas deficiências e/ou

necessidades especiais, porém requer precauções e contra-indicações em alguns casos (ANDE, 2007).

O Professor de Educação Física é um integrante de grande importância na equipe interdisciplinar de equoterapia, que segundo Paulo (2002) auxilia no desenvolvimento do praticante através de atividades físicas, da corporeidade e da ludicidade.

A equoterapia traz benefícios no processo de inclusão do praticante, proporcionando um aprendizado prazeroso através da ludicidade e ganhos que influenciam no desempenho pedagógico do praticante (BRITO, 2006). Isso mostra a importância do tratamento equoterápico para as pessoas com deficiência.

Com base nesta afirmação, lançamos a proposta da equoterapia como elemento auxiliar no processo de inclusão e como forma de Atendimento Especial, pois assim como destaca Campbell (2009), uma Educação Especial deve complementar o ensino oferecido nas escolas comuns, pretendendo ser a equoterapia este complemento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Acompanhar um Programa de Equoterapia aplicado a um aluno com deficiência visual incluído na rede regular de ensino a partir da prática das sessões de equoterapia e da rotina escolar do aluno.

2.2 Objetivos Específicos

Verificar alterações ocorridas com um aluno com deficiência visual durante sua participação em um Programa de Equoterapia.

Verificar o comprometimento, envolvimento e interesse nas atividades escolares do aluno praticante de equoterapia inserido na rede regular de ensino.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A INCLUSÃO

Buscando na literatura traçamos um caminho percorrido pelos alunos com deficiência.

Segundo Rodrigues (2003) a escola pública tradicional foi criada para que todos tivessem acesso à educação básica, mas acabou desenvolvendo “práticas e valores que progressivamente contribuíram para acentuar as diferenças entre os alunos” (RODRIGUES, 2003, p.67).

“Os valores das ‘escolas especiais’ estão embebidos dos valores da escola tradicional” (RODRIGUES, 2003, p.67). A escola tradicional não previa alunos com alguma necessidade especial de educação advinda de uma deficiência integrados nela, e sim a homogeneidade de conteúdos e alunos. Por isso surgem as escolas especiais, afim de agrupar alunos de uma mesma categoria, seguindo o modelo da escola tradicional, com um ensino homogêneo (RODRIGUES, 2003).

A Educação Inclusiva pode ser definida como “o desenvolvimento de uma educação apropriada e de alta qualidade para alunos com necessidades especiais na escola regular” (HEGARTY, 1994 apud RODRIGUES, 2004, p. 69). Ela consiste no reconhecimento da necessidade de se caminhar rumo à uma escola que inclua todos os alunos, celebre a diferença, responda às necessidades individuais e apoie a aprendizagem sustentando no pressuposto de que os alunos podem aprender e fazer parte da vida escolar comunitária (CAMPBELL, 2009).

Ainda, a “educação inclusiva, atenta à diversidade da espécie humana, busca perceber e atender às necessidades educativas especiais de todos os alunos em salas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma que se promovam a aprendizagem e o desenvolvimento social de todos” (CAMPBELL, 2009, p.141).

Depois de leis que garantissem o direito do aluno receber educação na escola regular foi implantada a escola integrativa, que “apesar de ter proporcionado a entrada na escola tradicional de alunos com necessidades especiais, fica aquém do objetivo de universalidade, conseguindo, quando muito, resultados na integração de alunos com alguns tipos de deficiência” (RODRIGUES, 2003, p.68).

Pode-se dizer que há uma diferença entre a escola integrativa e a escola inclusiva, sendo que a primeira responde à diferença quanto uma deficiência, já a segunda procura

responder, não só à deficiência, mas a todas as diferenças entre os alunos (culturais, étnicas, etc.). A escola inclusiva, portanto, “recusa a segregação e pretende que a escola não seja só universal no acesso, mas também no sucesso” (RODRIGUES, 2003, p.69). Na perspectiva da Educação Inclusiva, não basta que a escola matricule o aluno, mas que se transforme para possibilitar essa inserção (CAMPBELL, 2009).

Campbell (2009) afirma que não se pode segregar nenhuma pessoa como consequência de sua deficiência ou de sua dificuldade de aprendizagem. Além de que, pelo princípio da Educação Inclusiva todos os alunos devem aprender juntos (CAMPBELL, 2009).

Pelo movimento da Educação Inclusiva, a Educação Física é vista como coadjuvante da inclusão, por ser uma área curricular mais facilmente inclusiva devido à flexibilidade dos conteúdos, pelos professores desenvolverem atitudes mais positivas com os alunos em relação aos outros professores e por ser a Educação Física uma importante área de inclusão (RODRIGUES, 2003).

Porém, a escola não está atendendo às necessidades do aluno “diferente” para que seja possível incluí-lo, pois “a escola precisa atender qualquer aluno que não se encaixa no modelo ideal, e os especialistas em inclusão afirmam que a escola, organizada como está produz a exclusão” (CAMPBELL, 2009, p. 142). “De fato, construir a educação inclusiva não é tarefa simples, mas é factível. Para tanto, é imprescindível garantir a infraestrutura apropriada de recursos materiais e humanos necessários, suporte e apoio” (CAMPBELL, 2009, p.152).

3.2 A DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência – “perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. (...) se caracteriza por perdas ou anormalidades que podem ser temporais ou permanentes.” (MOSQUERA, 2000, p.17) – é classificada como “mental, auditiva, visual, motora e múltipla” (CIDADE e FREITAS, 2002, p.21).

No século XVIII, inicia-se o interesse em educar e reabilitar as pessoas com deficiência resultante da transição das formas de pensar, surgindo, portanto, as primeiras instituições - como os hospitais e escolas para cegos e surdos (CIDADE e FREITAS, 2002).

Gugel (2008) refere-se ao século XIX, quando surge um sistema de letras utilizado pelo exército francês para transmissão de mensagens à noite que foi rejeitado pelos militares, mas modificado por Braille, criando o sistema de escrita padrão para deficientes visuais. Segundo Mosquera (2010), esse sistema de mensagem noturna foi encaminhado ao Instituto

Real de Jovens Cegos de Paris - a única escola especializada para cegos da Europa - pela qual Louis Braille, que ficou cego aos três anos, conheceu o método e, com dedicação o adaptou, criando, em 1825, o método Braille “também conhecido como *leitura tátil dos seis pontos*” (MOSQUERA, 2010, p.71). Começou a surgir, então, com o método Braille, “uma nova fase na vida das pessoas que não enxergavam” (MOSQUERA, 2010, p.71).

No Brasil, cria-se, em 1854 o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atual Instituto Benjamin Constant) e em 1857 o Imperial Instituto de Surdos Mudos (atual Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES) (GUGEL, 2008).

O século XX é marcado por avanços para as pessoas com deficiências como instituições voltadas para a preparação dessas pessoas, percebendo-se a necessidade da participação ativa no cotidiano e de integração na sociedade (GUGEL, 2008). Segundo Mosquera (2010) o ensino concentrava-se no Rio de Janeiro, sendo criada a segunda escola para cegos - Instituto São Rafael - apenas em 1926, em Belo Horizonte, contribuindo “significativamente para a educação de cegos no Brasil” (MOSQUERA, 2010, p. 20).

Neste trabalho estudamos a deficiência visual, que é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a acuidade visual menor do que 3/60 no melhor olho, com a melhor correção óptica, além da incapacidade visual acentuada (baixa visão) como a acuidade menor do que 6/60 (ou 20/200) no melhor olho, com a melhor correção óptica.” (TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 2004, p.598 apud MOSQUERA, 2010, p.46). Isso quer dizer que uma pessoa com deficiência visual vê a 20 pés o que uma pessoa sem deficiência vê a 200 pés (MOSQUERA, 2010).

Campbell (2009) define a deficiência visual como “a redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho e após a melhor correção ótica possível” (CAMPBELL, 2009, p. 111).

Classificando a deficiência visual pelo enfoque educacional, Campbell (2009) define que a “cegueira representa a perda total ou o resíduo mínimo da visão que leva o indivíduo a necessitar do método Braille como meio de leitura e escrita” (CAMPBELL, 2009, p.111).

3.3 A EQUOTERAPIA

No presente trabalho utilizaremos a definição da Associação Nacional de Equoterapia – ANDE que conceitua a equoterapia como

um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. (2007, p.11).

A utilização do cavalo com a finalidade terapêutica, segundo citações da literatura, remonta aos primórdios da medicina, iniciando-se com Hipócrates (458-370 a.C.), que se referiu à equitação como fator de regeneração da saúde. (MEDEIROS e DIAS, 2008). Um marco importante na utilização do cavalo foi em 1947, quando o médico alemão Samuel Theodor Quelmaz fez a primeira referência ao movimento tridimensional do dorso do cavalo. (ANDE, 2007, p.4). O movimento tridimensional do cavalo

se traduz, no plano vertical, em um movimento para cima e para baixo; no plano horizontal, em um movimento para a direita e para a esquerda, segundo o eixo transversal do cavalo; e um movimento para frente e para trás, segundo o seu eixo longitudinal. (WICKERT, 2007, p.21).



Movimento tridimensional.

(MEDEIROS e DIAS, 2008, p.15)

O momento histórico mais referenciado na literatura, porém, é após a Primeira Guerra Mundial, quando foi fundado o primeiro grupo de equoterapia no Hospital Universitário de Oxford, utilizando efetivamente o cavalo para a reabilitação, sendo o mesmo, um instrumento terapêutico dos soldados feridos. (ANDE, 2007; LERMONTOV, 2004; MEDEIROS e DIAS, 2008).

No Brasil, após viagens à Europa com o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre a equoterapia e as formas de organização da atividade, foi criada, em 10 de maio de 1989, a ANDE – Associação Nacional de Equoterapia. Localizada em Brasília/DF, a ANDE-Brasil é “uma 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). É responsável, basicamente, por:

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

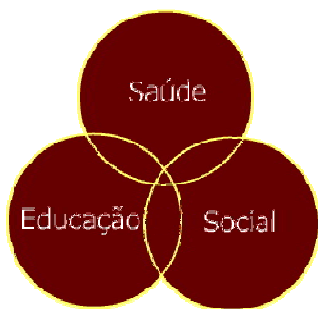
técnico especializado... Elaborar e disponibilizar material didático e informativo sobre a equoterapia... (ANDE, 2007, p. 9).

O cavalo é um animal “dócil, de porte e força, que se deixa montar e manusear” (ANDE, 2007, p.12). Além disso, o cavalo teve importante participação na história do homem (LERMONTOV, 2004), sendo este, um “motivo histórico” (WICKERT, 2007, p.20) da escolha do cavalo como o agente da equoterapia.

O cavalo possui três andaduras naturais e instintivas: passo, trote e galope (UZUN, 2005), sendo o passo, a andadura básica da equoterapia (WICKERT, 2007, p.20). Ao passo, o cavalo produz o movimento tridimensional, já referido anteriormente. Além disto, ao se deslocar, é possível destacar três tipos de passadas do cavalo: antepistar, sobrepistar e transpistar (ANDE, 2007; MEDEIROS e DIAS, 2008), que são, respectivamente durante uma passada, as marcas posteriores antecedentes às anteriores, as marcas posteriores no mesmo lugar que as anteriores e as marcas posteriores após as anteriores (ANDE, 2007).

A equoterapia busca trazer benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais às pessoas com deficiências e/ ou necessidades especiais e é indicada para lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas; disfunções sensorio-motoras; necessidades educativas especiais; distúrbios - evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais. (ANDE, 2007, 2009).

As áreas de aplicação da Equoterapia, portanto, são: “reabilitação, para pessoas com deficiência física e/ou mental; educação, para pessoas com necessidades educativas especiais e outros; social, para pessoas com distúrbios evolutivos ou comportamentais” (ANDE, 2009).



(ANDE, 2007, p.15)

O tratamento equoterápico requer algumas precauções ou até mesmo é contra-indicado em alguns casos como instabilidade atlanto-axial, osteoporose, rigidez articular, luxação de quadril, distrofia muscular, epilepsia, hidrocefalia, amputação, hipertensão, obesidade, quadros inflamatórios e infecciosos, alergias (ANDE, 2007).

Segundo Lermontov (2004), a equoterapia tem seus objetivos terapêuticos (reabilitação) e educacionais (“integração ou reintegração” p.81) gerando muitos efeitos positivos ao praticante, são eles:

1) benefícios físicos/ psicomotores – melhora no equilíbrio; coordenação motora; melhora na postura; adequação do tônus muscular; alongamento e flexibilidade muscular; dissociação de movimentos; melhora nos padrões anormais através da quebra de padrões patológicos; consciência corporal: esquema e imagem corporal; melhorias na respiração e na circulação; integração dos sentidos; funções intelectivas (cognição); fala e linguagem; melhora do apetite, digestão e deglutição; fadiga; ganhos obtidos para as atividades de vida diárias.

2) benefícios sociais – socialização do praticante, diminuição da agressividade, aproximação com outras pessoas, respeito e amor aos animais, enriquecimento de experiências e novos estímulos.

3) benefícios psicológicos – autoconfiança e auto-estima; bem-estar; estimula o interesse no mundo exterior; relações do praticante.

O atendimento equoterápico é iniciado mediante parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica. As sessões são realizadas através de um programa específico organizado de acordo com as “necessidades e potencialidades do praticante” (ANDE, 2007, 2009) e têm duração média de 30 minutos (LERMONTOV, 2004). De acordo com a literatura, os programas básicos de equoterapia são: hipoterapia, educação/reeducação e pré-esportivo (LERMONTOV, 2004; MEDEIROS e DIAS, 2008; ANDE, 2007, 2009; UZUN, 2005) e ainda a prática esportiva adaptada destacada pela ANDE-Brasil (2007) e referenciada por Medeiros e Dias (2008).

Programa Hipoterapia - programa de reabilitação no qual o praticante não tem condições físicas e/ou mentais para se manter sozinho sobre o cavalo, havendo a necessidade de um auxiliar-guia para conduzir o mesmo e, em alguns casos, há a necessidade de um auxiliar juntamente com o praticante. Os profissionais da área da saúde atuam com ênfase e o cavalo como *instrumento cinesioterapêutico*.



(WALTER e VENDRAMINI, apud UZUN, 2005, p.39)

Programa Educação/reeducação - o praticante possui mais autonomia sobre o cavalo e pode até conduzi-lo, não havendo a necessidade de um auxiliar montar com o praticante. O cavalo continua proporcionando benefícios terapêuticos e o praticante interage com maior intensidade. Há a atuação tanto dos profissionais da área da saúde quanto da área da educação, além de uma maior ação do profissional de equitação e o cavalo atua como *instrumento pedagógico*.



(WALTER e VENDRAMINI, apud UZUN, 2005, p.40)

Programa Pré-esportivo - o praticante tem condições de atuar e conduzir o cavalo sozinho, não havendo ainda a prática da equitação, mas pode participar de exercícios específicos do hipismo. Os profissionais da área da saúde e da educação ainda exercem uma orientação, embora haja, com maior intensidade, a atuação do profissional de equitação. O cavalo é utilizado como *instrumento de inserção social*.



(WALTER e VENDRAMINI, apud UZUN, 2005, p.41)

Programa Prática esportiva paraeqüestre - é caracterizado pela prática do hipismo adaptado. Há orientação dos profissionais das áreas da saúde e da educação e a grande atuação do profissional de equitação. O objetivo não é somente inserção social, mas também inserir o praticante ao esporte, proporcionando prazer pela prática esportiva, melhoria da qualidade de vida, bem-estar e auto-confiança.

Medeiros e Dias (2008) dividem a sessão em três fases: primeira fase – aproximação – se dá pela vinculação afetiva entre o paciente e o animal por meio de atividades que criem

confiabilidade como alimentar e encilhar o cavalo; segunda fase – montaria – é caracterizada como o momento central da terapia, desenvolvendo as atividades específicas de cada praticante; terceira fase – desfecho – consiste na fase de separação com atividades que encerrem a sessão, como direcionar o animal à baia e desencilhá-lo.

3.3.1 A Equipe

A equipe é formada por profissionais das áreas da saúde, educação e equitação, tais como fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, psicomotricista, médico, pedagogo, professor de educação física, instrutor de equitação, veterinário, sendo que a composição mínima da equipe deve ser de três profissionais: um fisioterapeuta, um psicólogo e um profissional de equitação.

Os profissionais que formam a equipe atuam de maneira interdisciplinar, havendo a participação dos mesmos na elaboração do planejamento individual, respeitando o perfil do praticante; criação de testes específicos da equoterapia com avaliação e reavaliação dos praticantes; elaboração da ficha evolutiva do praticante que possui informações sobre o desenvolvimento geral do praticante; desenvolvimento da criatividade dos praticantes, proporcionando situações para solução de problemas; seleção, organização, adaptação e confecção de material pedagógico, tornando a equoterapia prazerosa ao praticante; participação da elaboração do programa familiar que é essencial para o desenvolvimento do praticante na equoterapia, entre outras funções (ANDE, 2007).

A Educação Física mostra-se importante no desenvolvimento da equoterapia. O profissional de educação física trabalha com o objetivo comum entre as outras áreas – reabilitação – contribuindo para o desenvolvimento do praticante através da atividade física, corporeidade e ludicidade (PAULO, 2002).

O Professor de Educação Física como integrante da equipe interdisciplinar e multiprofissional de equoterapia auxilia, portanto, na preparação física da equipe; compreensão, vivência, treinamento e elaboração de um programa de primeiros socorros, que é essencial para a sistematização da segurança da atividade equoterápica; promoção de atividades corporais que visem a expressão e a comunicação; realização de atividades lúdicas nas sessões; complementação da psicomotricidade, realizando atividades que desenvolvam esquema corporal, lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal, ritmo, coordenação global, motricidade fina, equilíbrio, relaxamento, tônus da postura; valorização do jogo

oferecendo variações e adaptações de esportes, jogos e brincadeiras; iniciação esportiva através do incentivo à participação do praticante e resgate da ludicidade no esporte.

Essa atuação é facilitada pela formação desse profissional que possui conhecimentos específicos em diferentes áreas como saúde, esporte, lazer, estética e educação - reforço pedagógico, integrando a escola e o Centro de Equoterapia através de “atividades recreativas relacionadas à Educação Física que associadas aos conteúdos pedagógicos facilitem o aprendizado acadêmico” (ANDE, 2007, p.123).

3.4 A EQUOTERAPIA, A DEFICIÊNCIA E A INCLUSÃO

Brito (2006) confirma os benefícios que a equoterapia traz ao praticante no processo de inclusão ao relatar que a equoterapia desenvolve um trabalho interdisciplinar com a criança inserida na rede regular de ensino possibilitando novos olhares para o mundo que a rodeia, contato com a natureza, conquistando novas formas de aprendizagem e, principalmente, facilitando seu desempenho na sala de aula, tornando-o um sujeito mais independente e integrado.

A prática equoterápica proporciona momentos de ludicidade, fazendo com que o aprendizado seja prazeroso. Além disso, os movimentos do cavalo geram ganhos que acabam implicando no desempenho pedagógico da criança envolvida. O acompanhamento da família com a escola é imprescindível para a criança, havendo, assim o envolvimento família, escola e equoterapia na integração da proposta pedagógica. As melhorias proporcionadas à criança resultam do acompanhamento da mesma na rede regular de ensino paralelo às suas atividades psicoterapêuticas – equoterapia. As potencialidades da criança são identificadas na prática da equoterapia, levando a novas construções e aprendizagens, motivação, novo conhecimento de mundo e superação de limites. Dessa forma, a equoterapia atua como coadjuvante no programa curricular, sendo a mediadora e facilitadora no acompanhamento pedagógico da criança especial.

A equoterapia traz contribuições para a criança inserida na rede regular de ensino, pois, segundo Brito (2006), há possibilidades de um novo olhar para o mundo que a rodeia, que vai além do ambiente escolar, trabalhando de maneira interdisciplinar (educação, saúde e promoção social). Além disso, os ganhos das funções motoras, promovidas pela movimentação do cavalo, “implicarão no desempenho pedagógico da criança” (BRITO, 2006,

p.6) mostrando a equoterapia como “uma atividade coadjuvante na vida escolar da criança especial” (BRITO, 2006, p.6).

Em se tratando do princípio da inclusão, a escola inclusiva buscará mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das unidades de ensino, na formação dos professores e nas relações entre família e escola (Campbell, 2009). A equoterapia pretende atuar na busca dessas mudanças em relação ao envolvimento escola-família.

Em síntese, a literatura revisada mostra a importância da criação da equoterapia para a realização de exercícios terapêuticos sobre o cavalo com pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais, que juntamente com os profissionais que formam a equipe, em destaque o Professor de Educação Física, desenvolve estratégias de inclusão e desenvolvimento da pessoa com deficiência.

4 METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa e descritiva, na forma de estudo de caso. Isso se deve à particularidade do fenômeno a ser estudado, que é uma situação aplicada ocorrendo em um ambiente natural. O estudo de caso compreende a coleta de dados através de entrevistas, observações e/ou documentos (THOMAS, NELSON e SILVERMAN, 2007).

Para seleção do sujeito foram seguidos os seguintes critérios: participar do Projeto de Equoterapia vinculado à UNESP – Bauru; seguir as normas do mesmo contendo ficha cadastral do participante com anamnese e atestado médico para iniciar o atendimento; estar matriculado na rede regular de ensino.

Os instrumentos de coleta de dados foram: entrevista, que é utilizada “na investigação social, para coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social” (MARCONI E LAKATOS, 2008, p.80); filmagens e fotografias que foram utilizadas para análise complementar; informações da escola do sujeito e observações sistemáticas das sessões de equoterapia. A observação sistemática “realiza-se em condições controladas para responder a propósitos preestabelecidos” (MARCONI E LAKATOS, 2008, p. 78), no caso, avaliar a participação do praticante nas sessões de equoterapia. Ainda segundo Marconi e Lakatos (2008), a coleta de dados ou fenômenos observados são feitas através de instrumentos (quadros, anotações), sendo esta observação planejada e sistematizada, mas não padronizada.

Um instrumento utilizado na observação sistemática foi o registro das sessões em fichas diárias, que são documentos para anotações detalhadas de cada sessão do praticante. Contém: nome do praticante; data da sessão; número da sessão (sequência ordinal); nome do cavalo utilizado; nome dos auxiliares (guia e lateral - responsáveis, respectivamente, por puxar o cavalo e ficar ao lado do praticante); nome do mediador (responsável pela realização das atividades da sessão); ambiente equoterápico (local em que se realizou a sessão - pista, redondel ou outro); equipamentos utilizados (manta de equoterapia, sela, arreio, estribo, balizas, rédea); materiais pedagógicos utilizados e descrição das atividades desenvolvidas durante a sessão.

A maneira de analisar o desenvolvimento do programa foi a utilização de uma avaliação após cada sessão de equoterapia. Esta avaliação consistiu em discutir com a equipe sobre os acontecimentos nas sessões, sendo possível observar diferenças nas realizações das atividades ou no “comportamento” do praticante.

A pesquisa foi realizada com João (nome fictício), 13 anos, sexo masculino, com deficiência visual adquirida aos 4 anos devido a um tumor no cérebro. Segundo a anamnese, apresentou um linfoma no Sistema Nervoso Central e como confirma o atestado médico: neoplasia maligna, tendo perdido a visão antes do procedimento cirúrgico, devido à localização de sua doença inicial, já que houve lesões das fibras ópticas pela neoplasia. Ele está matriculado na 4ª série de uma Escola Estadual da cidade de Bauru, da rede regular de ensino.

O praticante iniciou sua participação no projeto em março de 2009. Três meses após o início do programa (junho/2009), foram realizadas entrevistas com a Mãe e com as Professoras (da sala de recursos, da sala de aula e de educação física) da criança praticante de equoterapia. As entrevistas foram semi estruturadas no primeiro momento e em seguida abertas para as conclusões do entrevistado. A pergunta norteadora foi: “Quais são as características do João antes e depois de ter iniciado o programa de equoterapia?” Após responder à questão principal, foi aberta para mais alguma consideração sobre a criança que o entrevistado julgasse importante.

A análise do conteúdo da primeira entrevista levou à elaboração de algumas estratégias na tentativa de aumentar o interesse escolar do praticante.

Foi realizada uma segunda entrevista com a Mãe do praticante, após sete meses de participação no programa (outubro/2009), que se caracterizou como semi estruturada com quatro perguntas relacionadas à escola. As questões foram: “Qual a importância da escola para o João, na sua opinião?”; “Com que frequência ele tem ido à escola?”; “Como é a participação dele na realização das atividades na escola?” e “Qual sua opinião sobre o auxílio das professoras com ele?”.

No ano de 2010, em continuidade à proposta de aumentar os interesses escolares deste praticante, foi estabelecida uma outra estratégia: a presença efetiva da pesquisadora, uma vez por semana, no ambiente escolar, obtendo informações com as professoras sobre o praticante e ficando mais próximo da realidade escolar do mesmo.

Finalizando a coleta de dados, foi realizada uma outra entrevista (novembro/2010) com a Professora da sala de recursos e com a Professora de Sala. Também caracterizada como semi estruturada inicialmente com uma questão norteadora e aberta para considerações do entrevistado em relação ao praticante. A questão norteadora foi: “Você percebeu algum aspecto positivo ou negativo em relação à participação do João no Programa de Equoterapia?”.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

As sessões foram realizadas às segundas-feiras no período da manhã, já que o período de aulas do praticante é vespertino. O praticante começou a participar do projeto em março do ano de 2009, as sessões foram realizadas com duração aproximada de 50 minutos cada, sendo 30 minutos voltados para a montaria e as atividades em cima do cavalo e os outros 20 minutos relacionados à aproximação ao cavalo (escovar, selar, alimentar) e ao desfecho (tirar a sela, levar à baia).

Inicialmente o programa desenvolvido com o praticante era o educação/reeducação, tendo como objetivo desenvolver, na fase de montaria, atividades de coordenação e equilíbrio, e alguns conhecimentos para guiar o cavalo, sendo o mesmo um recurso pedagógico; além disso, ter cuidados com o animal, como escovar, selar e alimentar na fase de aproximação, e tirar a sela e levá-lo de volta ao seu piquete na fase de desfecho.

Em 2010, o programa começou a enfatizar o domínio sobre o cavalo, deixando o praticante mais independente, sendo possível a própria condução do cavalo em alguns momentos da sessão com alguns exercícios específicos do hipismo (como ficar em pé sobre os estribos); isso caracteriza uma pequena “evolução” do programa educação/reeducação para o pré-esportivo, não deixando de lado o primeiro.

As atividades equoterápicas foram desenvolvidas ao ar livre, em dois diferentes locais – redondel ou pista, e com dois diferentes cavalos – Brotinho ou Guarani. Além disso, era utilizado manta para equoterapia, sela ou arreio para realizar as atividades planejadas, sendo possível aproveitar as possibilidades de cada um dos materiais, por exemplo, a manta para trabalhar o equilíbrio e a proximidade com o cavalo, e a sela para exercícios de domínio do cavalo.

Os materiais utilizados durante as sessões foram: balizas, tambores, argolas, bola, bastão. As atividades desenvolvidas envolveram manejo do cavalo (escovar e encilhar) na fase de aproximação; realização de movimentos com os membros superiores (avião, helicóptero, foguete, super-homem, circundação dos braços) e posições variadas (rotação do tronco, troca de posição sobre o cavalo) na fase de montaria; desencilhar e guardar o cavalo no picadeiro na fase de desfecho, estruturando a sessão em três fases, como descrevem Medeiros e Dias (2008).

Atividades desenvolvidas durante as sessões de equoterapia:

- Manejo do cavalo: com uma rasqueadeira de madeira ou de borracha e um escovão de madeira, retirar a poeira da pelagem do animal.



- Encilhar o cavalo: colocar a cabeçada e o cabresto na cabeça do cavalo. Colocar a manta e a sela (ou a manta de equoterapia) no dorso do cavalo, prendendo em seguida a barrigueira que segura a sela.



- Desencilhar o cavalo: retirar a barrigueira, a sela e a manta; retirar a cabeçada e o cabresto.



- Acariciar o cavalo: tocar o cavalo percebendo, pelo tato, a pelagem do cavalo que será utilizado na sessão.



- Montar dentro do redondel ou pista: posicionando-se ao lado do cavalo e virado de frente para ele, o praticante segura na sela e coloca um pé no estribo, impulsiona-se para cima passando a outra perna por cima da garupa do cavalo, para alcançar o estribo do outro lado; ele pode, ainda, utilizar uma escada para montar no cavalo.





- Apear dentro do redondel ou pista: o praticante sai da sela ou da manta de equoterapia, ou seja, realiza o inverso do movimento de montar, passando a perna direita por cima da garupa do cavalo e sentido contrário ao que foi realizado, firmando este pé no chão e em seguida retirando o pé esquerdo do estribo; ou ainda, desce do cavalo utilizando uma escada.



Pegar nas orelhas do cavalo: sentado, com o cavalo em movimento, o praticante avança o tronco em direção à cabeça do cavalo tentando tocar nas orelhas do animal.





- Avião: sentado ou em pé nos estribos, o praticante eleva lateralmente os braços a 90° e mantêm-se por alguns segundos.



- Helicóptero: da posição do avião, o praticante rotaciona o tronco para a direita e para a esquerda.



- Foguete: sentado, o praticante eleva os braços a 180° encontrando as mãos acima da cabeça, mantendo-se na posição por alguns segundos.



- Super-homem: sentado ou em pé nos estribos, de frente, de lado ou de costas para a cabeça do cavalo, o praticante eleva os braços à frente do seu tronco a 90° e mantém-se por alguns segundos na posição.



- Circundução dos braços: sentado, o praticante “gira” os braços para frente e para trás.



- Bola: uma bola pequena é manipulada pelo praticante, passando-a de uma mão para outra, na direção do peito, ou pelas suas costas, colocando a bola dentro de cestos, ou até mesmo, lançando a bola para cima e a recuperando no ar.



- Bastão: segurar um bastão à sua frente com os braços erguidos a 90°; girar o tronco para a direita e para a esquerda, segurando o bastão atrás do pescoço.



- Balizas: o praticante percorre um trajeto, segurando as rédeas, entre as balizas organizadas em fila ao centro do redondel, fazendo um ziguezague.



- Argola: andando entre as balizas, o praticante para e coloca uma argola quando passa ao lado de uma baliza.



- Rotacionar o tronco: sentado, o praticante “gira” o tronco para a direita e para a esquerda.



- Guiar o cavalo: o praticante segura as rédeas e guia o animal pelo redondel ou pista.





- Mudança de posição sobre o cavalo: sentado, com o animal parado, o praticante fica de frente, de lado e de costas para a cabeça do cavalo, sobre a manta de equoterapia ou sobre a sela.



- Ficar de pé sobre os estribos: o praticante apoia-se nos estribos e tenta se equilibrar sem se segurar; estando em equilíbrio, o praticante realiza movimentos com os membros superiores (avião, super-homem, helicóptero).





- Decúbito dorsal: sobre a manta de equoterapia, o praticante, de frente para a cabeça do cavalo, deita-se em decúbito dorsal e realiza movimentos com os membros superiores, abrindo-os lateralmente, colocando-os para sua frente (na direção do peito), ou para cima (na direção da sua cabeça).



- Decúbito ventral: sobre a manta de equoterapia, o praticante, fica de costas para a cabeça do cavalo, em decúbito ventral, e realiza uma posição de relaxamento sobre o cavalo.



- Guardar o cavalo: o praticante leva o cavalo para o piquete.



- Contagem de números: ao realizar os exercícios, o praticante conta de 0 a 10 ou de 10 a 0, conta apenas os números ímpares ou apenas os números pares de 0 a 10, ou conta de 0 a 10 em inglês.

- Preparação para independência sobre o cavalo: o praticante fica sobre o cavalo sem auxiliares laterais para conquistar a independência sobre o cavalo.



Na escola, foram realizadas atividades na sala de recursos para deficientes visuais. O praticante da equoterapia aluno da Escola Estadual contava os acontecimentos da semana e realizava atividades de escrita e leitura em Braille, além de, algumas vezes, jogava jogos do programa DOSVOX para deficientes visuais no computador da sala de recursos.

Atividades desenvolvidas na sala de recursos com o aluno praticante de equoterapia:

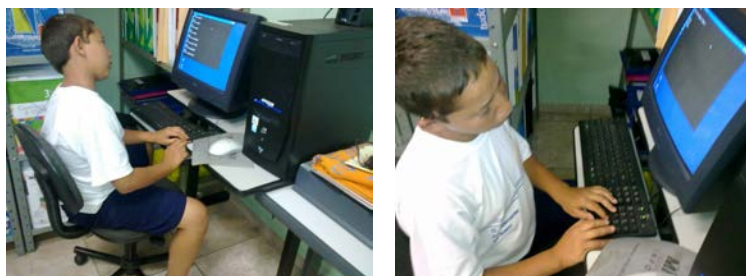
- Escrita em Braille: o aluno escrevia na máquina conforme a pesquisadora ditava textos sobre cavalo ou exercícios da equoterapia.



- Leitura em Braille: o aluno realizava a leitura destes textos escritos por ele na sala de recursos ou de alguma redação feita na sala durante a aula.



- Jogo no computador: o aluno jogava alguns jogos do computador com o programa para deficientes visuais DOSVOX.



5.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na descrição dos resultados, destacamos que os dados foram obtidos de forma sistemática e a partir de avaliações posteriores a cada sessão.

É possível constatar os benefícios que a Equoterapia traz ao praticante através da entrevista realizada com a Mãe do praticante. O benefício aqui constatado foi social, pois segundo Lermontov (2004), a Equoterapia é capaz de diminuir a agressividade, gerar aproximação a outras pessoas, entre outros.

Na primeira entrevista a Mãe relatou alteração emocional após o início do programa de equoterapia como perda do medo, conscientização de compartilhar, comportamento menos agressivo e mais amoroso. Já as Professoras descreveram continuidade do excesso de faltas na escola; falta de motivação do participante em aprender, resultando uma resistência na execução de atividades que ele não gosta de realizar.

A análise dos resultados dessas entrevistas permitiu identificar que o relato da Mãe e das Professoras não foram correspondentes. Com isso foi possível constatar que, no intervalo

entre o início do projeto e a realização da primeira entrevista, não houve reflexo de alterações no interesse escolar; no entanto, ocorreram alterações no ambiente familiar.

Levando em consideração as respostas das professoras de que o aluno continuava desinteressado e faltando às aulas, foram elaboradas estratégias que conectassem os conhecimentos da equoterapia e da escola. Tais estratégias consistiram em: mostrar a importância de adquirir conhecimentos sobre o cavalo (nomenclatura de equipamentos e partes do corpo do animal); dialogar com o praticante, durante a sessão, sobre a importância da escola, com o objetivo de valorizá-la; enfatizar a importância da presença e atenção nas aulas para efetivar a aprendizagem; solicitar ao praticante que levasse toda semana, nos encontros da equoterapia, um texto (em Braille), com relato sobre as atividades realizadas na escola durante a semana e, ainda, justificando o motivo da ausência às aulas.

Com o intuito de auxiliar no processo de inclusão, essa estratégia foi apresentada às professoras na escola, que após esclarecimentos, apoiaram a execução da mesma.

Em relação à utilização do texto em Braille, o praticante levava os relatos inicialmente, porém, começou a esquecer-se de levar o material. Iniciou-se, então, uma adaptação a essa estratégia, ou seja, transformá-la em uma descrição verbal durante a sessão de equoterapia.

Nos resultados da segunda entrevista com a Mãe, houve o relato da importância da escola para seu filho, apontando estar contente com a mesma, e embora tenha relatado a preguiça dele em ir à escola, alegou que ele faz as atividades propostas pelas professoras e que as mesmas o auxiliam.

Na análise desses resultados, foi constatada uma contradição quanto ao envolvimento escolar do praticante. A Mãe afirma que seu filho frequenta as aulas e participa das mesmas realizando as atividades, o que é relatado também pelo praticante quando descreve verbalmente sua participação escolar. Porém, a informação obtida com as professoras mostrou que esse fato não se confirma. Elas afirmaram a existência excessiva de faltas e desinteresse nas aulas, devido ao seu comportamento de ausentar-se da sala e não realizar as atividades propostas por elas.

Exemplo disso foi relatado pela Professora de Educação Física, cuja participação do aluno em questão limita-se às atividades de seu interesse, frequentemente o futebol, negando-se a realizar outros tipos de atividades.

O resultado da presença efetiva da pesquisadora, toda semana no ambiente escolar para desenvolver atividades sobre a equoterapia, permitiu maior contato com as Professoras tendo assim acesso a informações mais detalhadas e um acompanhamento mais próximo das

atividades escolares do praticante, verificando suas faltas semanais e constatando que a situação ainda se configura pouco alterada.

Busca-se, portanto, auxiliar no processo de inclusão utilizando o inverso da estratégia anterior: inicialmente o praticante levava às sessões de equoterapia, textos e posteriormente relatos sobre acontecimentos na sua semana de aulas; atualmente as atividades da equoterapia são levadas à sala de recursos para serem trabalhadas juntamente com as professoras.

Após intervenção (e investigação) foi possível perceber, na análise dos resultados da última entrevista realizada com as Professoras da Sala de Recursos e de Sala, que houve considerações semelhantes e diferentes, mas importantes em relação à participação do aluno da escola no Programa de Equoterapia. O que pôde ser observado de comum entre as professoras foi a continuidade excessiva de faltas. As diferenças foram em relação a comportamento e motivação.

Outro benefício constatado pela ação da Equoterapia foi relatado pelas professoras do praticante. O benefício em questão foi psicológico (LERMONTOV, 2004), trazendo bem-estar ao praticante que foi confirmado pelas professoras ao relatarem alegria e motivação do praticante.

A Professora da Sala de Recursos relatou que João melhorou o comportamento, está mais alegre, há mais participação nas atividades da sua sala e em sala de aula, não participando, porém das atividades que ele não gosta, como Artes e Educação Física; já em relação às faltas ele “continua faltoso, (...) não quer saber de responsabilidade”(professora da sala de recursos); além disso, relatou que João comenta com ela sobre as atividades realizadas nas sessões de Equoterapia e que gosta de freqüentar o Programa. Isso mostra os benefícios que a Equoterapia traz ao praticante, como é possível verificar em Freire e Macedo (2009) que relataram melhoras em relação à segurança da praticante e maior contato com o animal a partir da análise da interação praticante-terapeuta e praticante-animal.

A Professora de Sala relatou que o Programa “só veio a acrescentar”, havendo maior empenho do João em ir às aulas, declarando que a ligação dele com a atividade, fez com que ele se esforçasse mais, frequentasse mais as aulas; porém, ele voltou a ter ausência como antes; ela relatou não saber o porquê de tantas faltas, pois ele é bem aceito na escola pelos amigos de sala (que o acompanham desde a 1ª série) e é bem tratado pelas professoras, podendo ser falta de hábito ir às aulas. Um relato muito importante da professora foi que ele teve muitas faltas durante os bimestres, mas ele é um aluno bom em matemática e está alfabetizado, passando-o, portanto, para a 5ª série, continuando com a turma que já vem

caminhando com ele, pois ele tem condições de fazer a 5ª, 6ª, 7ª, 8ª série; o que preocupa a professora de sala são as faltas mesmo e não os conteúdos que ele não teria problemas.

Tratando do desempenho motor do praticante nas sessões de equoterapia, foi possível identificar alterações progressivas na realização das atividades propostas, como na aproximação com o cavalo, na preparação para a montaria, no desempenho durante a montaria no animal. Isso resultou uma maior confiança ao realizar as atividades, além da aceitação a novos desafios e êxito ao realizá-los. Isso nos mostra benefícios físico/psicomotor e psicológico (LERMONTOV,2004) trazidos ao praticante devido à melhora no equilíbrio, na coordenação, na postura como benefícios físicos/psicomotores; na autoconfiança e relações mantidas entre o praticante, o cavalo e a equipe de equoterapia como benefícios psicológicos. Freire e Macedo (2009) verificaram melhora na postura da praticante em estudo, confirmando os benefícios da equoterapia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido mostrou que a realização das sessões de equoterapia possibilitou progressos no desempenho motor do praticante, desenvolvendo suas capacidades físicas.

Foram constatadas diversas dificuldades no que diz respeito ao envolvimento do praticante na escola. Diante disso, foi possível verificar que o desenvolvimento do programa de equoterapia como um auxiliar no processo de inclusão do praticante trouxe mudanças nas relações familiares e, em menor proporção, no envolvimento escolar.

Além disso, foi possível verificar que a Equoterapia é uma atividade que o praticante gosta, sendo esta uma motivação para ele. Na escola, porém, ter que estudar, não é uma atividade que ele goste, sendo uma desmotivação. O que é possível analisar, a partir da ligação da escola com a Equoterapia é que, embora ele tenha motivação para praticar a Equoterapia, o uso da mesma, com a intenção de auxiliar no empenho escolar, não foi suficiente.

Conclui-se, neste estudo, que a inclusão pretendida não depende apenas de um método de intervenção, no caso a Equoterapia, mas depende de outros fatores para haver alterações satisfatórias no envolvimento escolar do praticante. Neste caso, a inclusão está sendo dificultada pela falta de motivação do mesmo em participar das atividades propostas na escola.

REFERÊNCIAS

ANDE-BRASIL. **Curso básico de equoterapia**. Brasília: Coordenação de Ensino Pesquisa e Extensão - COEPE, 2007.

ANDE-BRASIL. Objetivos; áreas de aplicação; programas básicos. Disponível em <www.equoterapia.org.br>. Acesso em: 30 maio 2009.

BRITO, Maria Cristina Guimarães. **As contribuições da equoterapia na educação inclusiva**. Faculdade Unime, Bahia, 2006. Disponível em <http://www.equoterapia.org.br/trabllho_ver.php?indice=65>. Acesso em: 10 abr. 2009.

CAMPBELL, Selma Inês. **Múltiplas faces da inclusão**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

CIDADE, Ruth Eugênia Amarante; FREITAS, Patrícia Silvestre de. **Introdução à educação física e ao desporto para pessoas portadoras de deficiência**. Curitiba: Ed. UFPR, 2002.

FREIRE, D. G.; MACEDO, G. C. de. **Influência da equoterapia no desempenho de habilidades motoras em criança com paralisia cerebral** – um estudo de caso. Monografia apresentada na FIB Bauru, 2009.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade**. 2008. Disponível em AMPID – Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesas dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência. <http://www.ampid.org.br/Artigos/PD_Historia.php>. Acesso em: 30 maio 2009.

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

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 2008, 7. ed.

MEDEIROS, Mylena; DIAS, Emília. **Equoterapia: noções elementares e aspectos neurocientíficos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

MOSQUERA, Carlos. **Educação física para deficientes visuais**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

MOSQUERA, Carlos Fernando França. **Deficiência visual na escola inclusiva**. Curitiba: Ibpx, 2010

PAULO, Rita de Cássia. **Equitação terapêutica: o lúdico que trata**. Monografia apresentada na UNICAMP, 2002.

RODRIGUES, David. **A educação física perante a educação inclusiva** - reflexões conceituais e metodológicas. Revista da Educação Física/UEM, Maringá, v.14, n.1, p.67-73, 1 sem. 2003.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. Tradução SALES, Denise Regina de; DORNELLES, Márcia dos Santos. **Métodos de pesquisa em educação física**. Porto Alegre: Artmed, 2007, 5. ed.

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

WICKERT, Hugo. O Cavalo como instrumento cinesioterapêutico. In: **Curso básico de equoterapia**. Associação Nacional de Equoterapia, Brasília: Coordenação de Ensino Pesquisa e Extensão - COEPE, 2007. p. 20-29.

ANEXO A - TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM E CONTEÚDO

Pelo presente termo de cessão de direitos de uso, (nome completo) _____ ora denominado(a) CEDENTE, Brasileiro(a), (profissão) _____, RG _____, CPF _____, residente à Rua _____ N°: _____, na cidade de _____, do Estado de _____, autoriza, em caráter não exclusivo e isento de qualquer ônus, o uso de sua(s) imagens e conteúdo(s), referente a(s) Videoconferência(s), Teleconferência(s), Apresentação(ões) em Congresso(s), Encontro(s), Simpósio(s), Reunião(ões) Científica(s)-Acadêmica(s)-Educativa(s)-Cultural(ais)-Artística(s) e Campeonato(s) no Brasil e Exterior, ora denominada CESSIONÁRIA, para o Trabalho de Monografia: **“A Equoterapia como Auxiliar do Processo de Inclusão do Aluno com Deficiência Visual: Estudo de Caso”**, desenvolvido sob a orientação da Profa. Dra. Marli Nabeiro e pela Graduanda Fernanda Carolina Toledo da Silva do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP - *campus* de Bauru.

O(A) CEDENTE declara que a(s) imagem(ns) e conteúdo(s), em questão, fica(m) disponível(eis) e dá a CESSIONÁRIA, plenos direitos para as devidas utilizações como: a exposição de coreografia(s), atividades corporais, sonoras, verbais, plástica e educativa; a escolha do editor (caso seja publicado); meios de publicação; meios de reprodução; meios de divulgação; tiragem; formato, vídeos, documentários e tudo o que for necessário para que o Projeto (acima citado), Apresentações, Publicação(ões) e Divulgação(ões) sejam efetivadas. Esta cessão vigora pelo prazo de cinco anos a contar de sua assinatura, podendo a CESSIONÁRIA realizar neste período o que julgar conveniente.

_____, _____ de _____ de _____.

CEDENTE

Nome:

Idade:

RG:

Pai/Mãe e/ou responsável

Nome:

RG:

ANEXO B - FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Participante: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável: _____ (Parentesco: _____)

Telefone (____) _____ - _____

Título do Projeto: ***“A Equoterapia como Auxiliar do Processo de Inclusão do Aluno com Deficiência Visual: Estudo de Caso”.***

Aluna Responsável: ***Fernanda Carolina Toledo da Silva***

Orientadora: ***Profa. Dra. Marli Nabeiro***

Este formulário de consentimento, uma cópia do qual foi dada a você (ou seu responsável), é apenas parte do consentimento informado. Ele deve dar a você uma idéia básica do assunto da pesquisa e o que sua participação envolve. Se você desejar mais detalhes sobre alguma coisa mencionada aqui, sinta-se à vontade para pedir. Por favor, leia este formulário cuidadosamente para compreender toda informação apresentada.

Esta pesquisa envolve o estudo sobre a Equoterapia e os benefícios que a prática equoterápica traz ao praticante. Serão realizados registros observacionais e filmagem das sessões. Os resultados obtidos serão analisados baseados em revisão literária.

O presente estudo tem como objetivo verificar as alterações ocorridas com uma criança com deficiência durante sua participação em um Programa de Equoterapia.

Você participará voluntariamente, sem o recebimento de qualquer quantidade de dinheiro. Você tem a liberdade de desistir de participar desta investigação a qualquer momento durante a coleta de dados.

Toda informação que nos coletarmos de você será armazenada de modo que seu nome não seja associado com ela através de um número de participante arbitrário. As imagens e os outros dados poderão ser publicados e/ou apresentados desde que não permitam sua identificação. Quando os resultados forem escritos, em forma de relatórios, artigos, entre outros, não será incluída qualquer informação que possa ser ligada diretamente a você. Os

materiais desta pesquisa serão armazenados com segurança completa durante toda investigação. Você tem qualquer dúvida sobre este aspecto do estudo?

A sua assinatura (ou de seu responsável) neste formulário indica que você entendeu satisfatoriamente a informação relativa à participação neste projeto de pesquisa e que você concorda em participar. Este documento em nenhum modo restringe os seus direitos legais nem altera as responsabilidades legais e profissionais dos pesquisadores, patrocinadores ou instituições envolvidas. Você é livre para não responder qualquer um dos itens ou questões específicas em entrevistas ou questionários. Você é livre para desistir do estudo a qualquer momento sem nenhuma penalidade. A continuidade de sua participação deve ser tão consciente quanto o seu consentimento inicial, de modo que você se sinta livre para pedir explicações ou informações novas durante toda sua participação. Se você tiver questões adicionais sobre os assuntos relacionados a esta pesquisa, por favor, entre em contato com:

Fernanda Carolina Toledo da Silva, estudante do departamento de Educação Física.

UNESP- Campus de Bauru, (14)32384982, nanda_tol@hotmail.com

Profa. Dra. Marli Nabeiro, Professora do Departamento de Educação Física.

UNESP- Campus de Bauru, (14)31036082, mnabeiro@fc.unesp.br

Participante (ou responsável):

Data:

Investigador:

Data:

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO

PRATICANTE:_____

RESPONSÁVEL PELO PRATICANTE:_____

ENDEREÇO:_____

FONE:_____

PRESCRIÇÕES:

- Vestimentas apropriadas para as sessões de EQUOTERAPIA.
- Os familiares devem aguardar o final da sessão de EQUOTERAPIA no local indicado, só permanecendo no local da sessão a convite da Equipe Interdisciplinar.
- É importante comunicar a falta do praticante à sessão.
- FALTAS: Três faltas consecutivas não justificadas serão motivo de desligamento do praticante.
- A tolerância máxima para o início de cada sessão será de 15 minutos, após esse prazo a sessão será cancelada.
- O tempo de duração do tratamento equoterápico neste projeto é de 01 (um) ano letivo para cada praticante. Entretanto, este tempo de permanência pode ser prorrogado em casos específicos, após análise da equipe multiprofissional.

COMPROMISSO

Como responsável pelo praticante acima nomeado, assumo o compromisso de cumprir as prescrições no presente termo.

Bauru, ____ de _____ de ____

Assinatura do Pai ou Responsável

ANEXO D - FICHA CADASTRAL

Nome _____
 Data de Nascimento _____ idade _____ sexo: () Masc () Fem
 Naturalidade _____ Escolaridade _____
 Data de início no projeto ____/____/____

foto

Filiação

Nome da mãe _____
 Endereço residencial _____
 CEP _____ Telefone residencial _____
 Telefone celular _____ Telefone trabalho/contato _____
 Nível de instrução _____ Profissão _____
 e-mail _____

Nome do pai _____
 Endereço residencial _____
 CEP _____ Telefone residencial _____
 Telefone celular _____ telefone trabalho/contato _____
 Nível de Instrução _____ Profissão _____
 e-mail _____

Em caso de emergência contatar:

1º responsável _____ Fone _____
 2º responsável _____ Fone _____

Acompanhante nas sessões de equoterapia

Nome: _____ Fone _____

Local e data _____, _____ de _____ de 20____

Equipe Multidisciplinar

Projeto de Extensão Universitária UNESP/FIB

Email: equomandala@yahoo.com.br

ANEXO E – ANAMNESE**Anamnese**

Situação do paciente na constelação familiar (idade e sexo) dos irmãos, se houver:

Outras pessoas que residem na casa:

Resumo do caso:

Quadro geral:

1) Gestação:

Idade da mãe na situação: _____

Idade do pai na situação: _____

Consangüinidade: () Sim () Não

Condições se processou a gestação (tombos, acidentes, intoxicações, enfermidades, cirurgias, Rx, etc): _____

2) Nascimento:

() a termo () Prematuro _____ meses () Esteve na estufa _____ tempo

Parto: () Natural () Fórceps () Cesariana _____ Planejada/emergência

OBS: _____

3) Alimentação:

Tipo: _____

Tempo: _____

Retirada: _____

Al. Artificial (Quando e como se deu): _____

Atitudes do paciente quanto a alimentação: () Normal () negativista () Voraz ()

Inapetência () manifestações de vômitos () Distúrbios digestivos

Como responsáveis lidam com essa atitude: _____

4) Qualidade do Sono e local p/ dormir:

() Tranquilo () Pesadelo () Sonambulismo () Tremores noturnos () Sono agitado () Insônia

OBS: _____

5) Saúde:

Condições nos primeiros dias de vida: () Febres altas () Desidratação () possíveis
intoxicações () outros _____

Superação das doenças infantis: _____

Reação da criança perante ao adoecimento: _____

Atitude dos pais: _____

6) Desenv. Motor:

Quando manteve a cabeça: _____

Quando afirmou as pernas com apoio: _____

Quando sentou: _____

Engatinhou: _____ Andou sozinho: _____

Era um bebê mole ou firme: _____

Caía com frequência: _____

Controle dos esfíncteres: _____

Como se deu a educação da limpeza: _____

Mão que começou a usar frequentemente: _____

Foi ensinado a usar alguma em específico: _____

Canhoto ou Destro: _____

Habilidade com objetos pequenos: _____

Esbarra nas coisas, deixa cair coisas das mãos: _____

É ágil (anda de bicicleta, escalas muros, etc.): _____

Ritmo: _____

OBS: _____

7) Desenvolvimento da Lgg:

Quando apareceu o gorjeio: _____

Balbuciou: _____

Repetição de Sílabas: _____

Palavras com significado: _____

Justaposição de palavras: _____

Sentenças: _____

Compreendido pela mãe: _____

Compreendido por todos: _____

Prolação perfeita: _____

Habilidade p/ contar fatos: _____

Algum problema de fala: _____

8) Escolaridade:

OBS: _____

9) Sociabilidade:

Quando sorriu: _____
Foi uma criança sociável: _____
Tem facilidade, é bem aceito: _____
Consegue manter contatos: _____
Tem pref. Por sexo/idade/alguma criança: _____
Com quem brinca: _____
Como reage nas brigas: _____
Como se comporta com adultos: _____
Local freq. p/ brincar: _____
Sai sem a família c/ outras crianças: _____
Reações ao ambiente (tímido, medo, agressivo, etc.) _____
Atitude dos familiares: _____
Frustração: _____
Regressão de cpto: _____
OBS: _____

10) Sexualidade:

Manifestou curiosidade sexual: _____

Teve orientação, como foi: _____

Faz brincadeiras sexuais c/ outras crianças: _____

Masturba-se e quais situações: _____

Atitude dos familiares: _____

OBS: _____

11) Manipulações e tiques:

Chupeta até quando e como foi retirada: _____

Rói unhas: _____

Outras manipulações: _____

Apresentou ou apresenta tiques: _____

OBS: _____

12) Medos, birras e mentiras:

Apresenta ou apresentou medos (de que?): _____

Atitude dos familiares: _____

Inventa fatos não ocorridos: _____

Tem amigos imaginários: _____

Mente em que situações: _____

Atitudes dos familiares: _____

OBS: _____

13) Rotina:

Horários regulares p/ refeição e sono? Quais? _____

Respeita espontaneamente os horários: _____

Independência nos hábitos da rotina: _____

Horários da criança: _____

14) Ambiente:

Relacionamento com a mãe: _____

Relacionamento com o pai: _____

Relacionamento com outros familiares: _____

Relacionamento entre os pais: _____

Ambiente material: _____

OBS: _____

15) Antecedentes familiares:

Houve ou há na família: pessoas nervosas, com retardo mental, com convulsões, tiques, psicoses, internados, alcoolistas, toxicômanos, presos, viciados (E qual grau de parentesco):

Pessoas com asma, sintomas alérgicos, sintomas psicossomáticos (grau de parentesco)

OBS: _____

ANEXO F - FREQUENCIA DO PRATICANTE

Praticante: _____

Sessões Previstas: _____ Sessões Realizadas: _____

SESSÕES	DATA		PRESENÇA		JUSTIFICATIVA
	Dia	Mês	Sim	Não	
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					
5ª					
6ª					
7ª					
8ª					
9ª					
10ª					
11ª					
12ª					
13ª					
14ª					
15ª					
16ª					
17ª					
18ª					
19ª					
20ª					

ANEXO G - FICHA DIÁRIA

Praticante: _____ Data: ____/____/____

Sessão:_____ Cavalo:_____ Auxiliar Guia: _____

Auxiliar Lateral: _____ Mediador: _____

Ambiente Equoterápico: Pista () Redondel () Outro () _____

Equipamentos utilizados: Manta () Sela () Arreio () Estribo ()

Balizas () Rédea () _____

Material Pedagógico: _____

Registro da Sessão

Fernanda Carolina Toledo da Silva

Marli Nabeiro

Orientadora