

Análise de um Programa de Equitação Terapêutica na paralisia cerebral: os benefícios percebidos por um utente, a sua mãe e a terapeuta.

Gustavo Henrique Costa da Silva
Porto, 2020

2º Ciclo em Atividade Física Adaptada

Análise de um Programa de Equitação Terapêutica na paralisia cerebral: os benefícios percebidos por um utente, a sua mãe e a terapeuta.

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Atividade Física Adaptada, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, ao abrigo do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março.

Orientador: Professor Doutor Nuno Corte-Real

GUSTAVO HENRIQUE COSTA DA SILVA

Porto, 2020

Ficha Catalogação
SILVA, G. H. C. d. (2020*).* Análise de um Programa de Equitação Terapêutica na paralisia cerebral: os benefícios percebidos por um utente, a sua mãe e a terapeuta. Porto: S. Gustavo. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Atividade Física Adaptada, apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA; BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS; PARALISIA CEREBRAL.

DEDICATÓRIA

Para Rose, Luiz, Renata, Daniela e Maria Eduarda.

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado não teria se tornado realidade sem importantes apoios e incentivos que tive e aos quais serei eternamente grato.

Ao professor Doutor Nuno Corte-Real, pela sua orientação, total apoio e disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, pela colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que surgiram ao longo deste trabalho e por todo incentivo.

Ao departamento de psicologia da FADEUP da Universidade do Porto.

Aos demais professores da FADEUP que contribuíram para o enriquecimento da minha vida académica.

Ao André Melo, estudante de Doutoramento em Atividade Física e Saúde, por todo apoio durante a construção deste trabalho, solucionar de dúvidas e parceria na realização do mesmo.

À todos os participantes voluntários que foram entrevistados nesta pesquisa, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

À todos os familiares, que quer estejam no Brasil ou em Portugal, apoiaram a construção deste trabalho e dividiram comigo angústias e vitórias.

À minha cunhada, Beatriz, por toda ajuda e suporte na formatação e revisão deste trabalho.

À minha esposa Daniela Sousa Rodrigues, grande incentivadora para a conclusão desta pesquisa e parceira de vida.

À minha filha, Maria Eduarda Rodrigues da Silva, que nasceu no decorrer deste estudo e mesmo sem ter noção tornou-se a maior razão para a conclusão do mesmo.

Por último, tendo a consciência de que se não fossem por eles nada disto teria sido possível, dirijo um agradecimento especial aos meus pais, Rosemary e Luiz, e minha irmã, Renata, por serem para mim modelo de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada surgiram.

A Deus, por tudo.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA IV

AGRADECIMENTOS VI

RESUMO X

ABSTRACT XI

LISTA DE ABREVIATURAS 1

INTRODUÇÃO 2

I. REVISÃO DA LITERATURA 5

1.1 Equitação Terapêutica 6

1.2 Conceitos de deficiência e Necessidades Educativas Especiais 19

1.3 Benefícios do Desporto Adaptado 26

1.4 Benefícios da Equitação Terapêutica 29

II. METODOLOGIA 38

2.1 Métodos de Investigação 39

2.2 Análise dos dados 41

III. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 43

3.1 Programa de Hipoterapia 44

3.2 Benefícios físicos 46

3.3 Benefícios psicológicos 49

3.4 Algumas conclusões 54

IV. **REFLEXÕES FINAIS E SUGESTÕES** 57

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS XXXI

ANEXO XLIII

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Termo de Consetimento Livre e Esclarecido

Anexo II – Guião de entrevistas à família ou significativo

Anexo III – Guião de entrevistas ao praticante da ET

Anexo IV – Guião de entrevistas para os terapeutas do centro hípico

RESUMO

A Equitação Terapêutica (ET) é um método terapêutico de abordagem salutogênica que utiliza o cavalo numa perspectiva interdisciplinar nas áreas da saúde, educação e equitação, para promover o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. Objetivou-se com este estudo transversal, analisar os benefícios psicológicos e sociais adquiridos através de sessões de equitação terapêutica em um sujeito com Paralisia Cerebral (PC). A abordagem adotada foi o método qualitativo através da realização de entrevistas semiestruturadas a um jovem com PC praticante de ET, um outro significativo familiar (a sua mãe) e a terapeuta responsável pelo seu acompanhamento no centro hípico. As análises deste presente estudo sugerem que a ET contribui positivamente para a autoestima, bem-estar diário e para surtir sentimentos de autoconfiança, felicidade, superação de medos, valorização de si mesmo e afetividade, melhorando assim o autoconceito. Concluímos que a ET deverá ser considerada como recurso terapêutico não só para causas físicas, mas também como um extremamente relevante fomentador emocional.

PALAVRAS-CHAVE: EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA; BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS; PARALISIA CEREBRAL.

ABSTRACT

Therapeutic Riding (ET) is a therapeutic method of salutogenic approach that uses the horse in an interdisciplinary perspective in the areas of health, education and riding, to promote the biopsychosocial development of people with disabilities. The objective of this cross-sectional study was to analyze the psychological and social benefits acquired through therapeutic riding sessions in a subject with Cerebral Palsy (PC). The approach adopted was the qualitative method through the realization of semi-structured interviews to a young man with PC practicing ET, another significant family member (his mother) and the therapist responsible for his follow up in the equestrian center. The analyses of this study suggest that ET contributes positively to self-esteem, daily well-being and to generate feelings of self-confidence, happiness, overcoming fears, self-esteem and affectivity, therefore improving self-concept. We conclude that the ET should be considered as a therapeutic resource not only for physical causes, but also as an extremely relevant emotional promoter.

KEYWORDS: THERAPEUTIC RIDING; PSYCHOLOGICAL BENEFITS; CEREBRAL PALSY.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANDE-Brasil – Associação Nacional de Equoterapia

ET – Equitação Terapêutica

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PC – Paralisia Cerebral

SNC – Sistema Nervoso Central

INTRODUÇÃO

A convivência entre seres humanos e animais remota há milhares de anos e hoje diversos autores e estudiosos realçam a Equitação Terapêutica (ET) como um instrumento fulcral no tratamento de doenças, sejam estas de âmbito físico ou cognitivo. Para Matos (2010), na sociedade atual apesar de todas as tecnologias que temos acesso, sempre necessitamos e continuaremos a precisar das capacidades dos animais. De forma prática, podemos afirmar que os animais fazem muito mais pelos humanos do que o oposto.

A utilização de animais como forma terapêutica e mais especificamente a ET já é de conhecimento deste antes de Cristo. Porém, pensamos ser de toda pertinência continuar os estudos nesta área e aprofundar os conhecimentos acerca dos benefícios psicológicos, que neste caso em estudo, a equitação pode proporcionar aos seus praticantes.

Compreender que tipos de benefícios psicológicos poderão trazer os contactos entre pessoas com deficiência e os cavalos, conhecer um programa de ET aplicado em um caso de PC realizado em Portugal e perceber na perceção do praticante, seu significativo e terapeuta as melhorias obtidas através da terapia foram as questões que se pretendeu esclarecer neste estudo.

Apesar de a ET fugir do modelo tradicional de terapias e ser uma área relativamente recente, buscamos com este estudo fomentar a curiosidade dos profissionais acerca de seus contributos para a pessoa com deficiência, que muito além dos benefícios físicos, traz benefícios na autoestima e bem-estar dos praticantes.

Nesta visão, surge de extrema importância ver os animais, mais especificamente o cavalo, por se tratar da equitação terapêutica, como uma nova forma de lidar e de chegar às pessoas com deficiência que necessitam de terapias. Um dos nossos objetivos com este trabalho é que este possa ser um pequeno incentivo para despertar o interesse e atenção dos envolvidos na terapia para a utilização dos animais como forma terapêutica.

O trabalho divide-se em duas partes. Sendo a primeira um enquadramento teórico, fruto da revisão da literatura existente acerca do tema, que tem como objetivo obter uma visão de caráter cientifíco sobre os seguintes

temas: equitação terapêutica, deficiência e necessidades educativas especiais, a paralisia cerebral e benefícios psicológicos da ET.

A segunda fase deste trabalho é caracterizada pela abordagem transversal, na qual foram feitas as recolhas de dados e informações através de entrevistas semiestruturadas, análise e interpretação da informação obtida, que tem como objetivo tentar responder às questões inicialmente propostas.

Procurou-se com este estudo contribuir para o enriquecimento da literatura acerca do assunto, que acreditamos ainda não ser extensa. Muito escreve-se sobre os benefícios motores da ET, deixando de lado os diversos ganhos cognitivos que esta prática pode proporcionar aos seus praticantes. Acreditamos que o conhecimento cientifíco é de fundamental importância para a sociedade em geral, bem como para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

I. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Equitação Terapêutica

Embora haja uma variedade de termos para o conceito de Equitação Terapêutica (ET), esta é, de modo geral, praticamente a mesma em vários países, com a diversidade de disciplinas/programas a serviço da especificidade de seus usuários, dentro da cultura científica prevalecente no país.

A terminologia varia de país para país, as designações variam de acordo com as escolas, sendo quase equivalentes os termos "reeducação através da equitação (ERA)", "terapia com cavalos", "equoterapia" (Brasil) ou "equitação terapêutica", atualmente implementada em vários países, como Alemanha e Portugal (Associação Nacional de Equoterapia, 2005). As expressões "terapia por meio do cavalo", "ambiente equoterapeutico", "terapia do cavalo" (therapie avec le cheval), "reeducação equestre" e afins, tambem são utilizadas como equivalentes.

Leitão (2008) apresenta a preocupação de definir e esclarecer o conceito de equitação terapêutica, enfatizando que a hipoterapia, a equitação psico-educacional e a equitação esportiva e adaptada são disciplinas de equitação terapêutica. Também afirma que cada país usa nomes diferentes de acordo com suas ideologias: os Estados Unidos da América, por exemplo, usam os termos equitação terapêutica de desenvolvimento ou terapia com suporte de cavalos para designar a equitação terapêutica.

De acordo com Leitão (2008) a ET deverá ser conhecida

> *"como uma área de intervenção terapêutica que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nos planos da saúde e do desporto, na procura incessante do bem-estar físico, psíquico e social de indivíduos portadores de deficiência e/ou com necessidades especiais".*

Para Lobo (2003) a ET é uma termologia vasta que enloba utentes com diversas disfunções, entre as quais dificuldade de aprendizagem, de linguagem ou comportamento, dificuldades cognitivas e disfunções gerais de movimento.

Afirma ainda que este tipo de terapia pode ser um complemento a outras formas de tratamentos.

É uma terapia que têm como destino o tratamento psíquico e mental de pessoas com deficiência e incapacidades, que visa a busca de efeitos positivos e benéficos. Este modelo terapêutico têm efeitos tanto físicos como emocionais, sendo assim preciso encarar a ET considerando-a de igual forma como um ponto de vista somático e não só da óptica dos benefícios psicológicos (Garrige, 1996; Heipertz, 1981; Watson, 1995 cit. in Lobo, 2003).

A autora anteriormente citada destaca ainda que o termo equitação terapêutica (ET) engloba meios reeducativos, de modo que utiliza o efeito terapêutico da montaria, certificando-se de uma influência pedagógica e psicológica sobre as pessoas com deficiência, sejam elas de âmbito motor ou cognitivo.

Segundo a Associação Portuguesa de Hipoterapia e Equoterapia este termo significa "tratamento com ajuda do cavalo" e dirige-se a pessoas com necessidades especiais.

”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 portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais” (ANDE, 1999), sejam elas físicas, psicológias, motoras ou sociais

De acordo com Cirillo (1992), “a equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação”.

Para Gavarini (1995), citado por Silva (2004), “o cavalo, além da sua função cinesioterápica, produz importante participação no aspeto psíquico, uma vez que o indivíduo usa o animal para desenvolver e modificar atitudes e comportamentos”.

Segundo Lermontov (2004), “ é nesta relação com o cavalo que o indivíduo em tratamento encontra subsídios para uma reeducação, reabilitação e educação, além do favorecimento de uma interação afetiva”.

A ET é um tipo de terapia realizado através de um trabalho de uma equipe multidisciplinar, na qual envolve profissionais de várias áreas profissionais, como fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, médico, medico veterinário, pedagogo, professor de equitação e profissional de educação física ou desporto.

A ET é um recurso terapêutico que tem mostrado resultados bastante positivos na medida em que o movimento tridimensional que o cavalo faz durante seu deslocamento, permite que aqueles que estão montados tenham novas experiências sensoriais, corporais, emocionais e comportamentais, o que facilita e permite seu desenvolvimento terapêutico, também uma maior força interior e a luta por uma maior independência social.

A ET combina vários campos de conhecimento relacionados à saúde, educação e equitação, promovendo desta forma uma maior consciência corporal, o que leva a melhorias em orientação espacial, equilíbrio, coordenação motora, desenvolvimento intelectual e na busca do desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência e necessidades especiais.

O principal objetivo da ET é promover o desenvolvimento do potencial de cada praticante. O cavalo atua assim, como um intermediário para a aquisição e melhoria de várias habilidades, porque quando uma pessoa monta um cavalo, seu corpo é obrigado a fazer ajustes constantes na postura a fim de responder aos desequilíbrios causados através dos movimentos do cavalo. Na verdade, o cavalo nunca está completamente parado. O movimento de ajuste automático (ajuste tônico), é ajustado ritmicamente com o movimento do cavalo passo a passo, sendo este ritmo um dos pontos centrais da ET. O cavalo a passo, movimento natural no qual a ET é realizado, causa um movimento tridimensional sobre o corpo do montador: para frente e para trás, para um lado e um para o outro, para cima e para baixo (Lermontov, 2004).

No âmbito da psicologia, os ganhos são diversos, como por exemplo uma grande melhoria na autoestima, pois o utente que, normalmente, enxerga o mundo de baixo para cima, sentado no cavalo tem o seu ângulo de visão aumentado para mais de dois metros e meio de altura. Para além disto, há a sensação de liberdade de locomoção, de força e domínio por estar a conduzir um animal de grande porte.

A equitação terapêutica também tem outros objetivos mais específicos, como veremos nos próximos capítulos deste trabalho. Dentre estes objetivos, são exemplos: proporcionar equilíbrio corporal e emocional, ajuste do esquema corporal do praticante, desenvolver estruturação temporal e o equilíbrio psicoemocional, desenvolver e melhorar funções psicomotoras e a força muscular, estimular a concentração e o foco, desenvolver confiança e autoestima, autonomia, independência , inclusão social e outros. (Lermontov, 2004).

1.1.1. Contexto Histórico

A história da equitação terapêutica

a) No mundo

Os primeiros indícios na história da equitação terapêutica se deram na Grécia antiga, onde um médico chamado Asclepíades de Púrsia recomendava aos seus pacientes paralíticos e epilépticos a prática da equitação, dentre outras doenças como gota e letargia, por exemplo.

Posteriormente, no século XVII, alguns médicos passaram a recomendar montar a cavalo diariamente para combater "a gota", como faz referência Thomas Sydenham (1681) no livro "Tratado sobre a gota".

Na ciência árabe, que está associada à cultura equestre, também há registos de interesse relacionado a essa atividade no período. Mesmo alguns dos usos gerais das disciplinas equestres escritas por mestres hititas encontraram parte do primeiro lote de textos pedagógicos.

Contudo, o surgimento da equitação terapêutica se deu depois da 2.ª Guerra Mundial, mais precisamente na Alemanha e na Escandinávia. Essa equitação terapêutica foi utilizada, primeiramente, em adultos paralíticos, passando a ser vista como uma prática terapêutica. Para as crianças a equitação como forma de terapia já era utilizada desde 1965. Destaca-se ainda que foi na Noruega, em 1954, que surgiu a primeira equipe multidisciplinar a trabalhar com

a equitação e era composta por um psicólogo, uma fisioterapeuta e um instrutor de equitação.

Os resultados positivos na recuperação e as potencialidades da equitação despertou os interesses de médicos e investigadores na época e foi se expandindo por vários países como Estados Unidos e Canadá (actualmente existem mais de quinhentos centros de equoterapia), bem como a Inglaterra que em 1953 fundou a associação de equitação terapêutica para *inválidos*. Em 1960 começa a ser divulgado na Europa os estudos sobre a equitação terapêutica que comprovam as qualidades da terapia e em 1974 foram promovidos congressos para ajudar na divulgação da equitação terapêutica.

A equitação como forma de reabilitação ganhou notoriedade no mundo inteiro quando a cavaleira dinamarquesa Liz Hartel de 16 anos de idade contraiu poliomielite, o que prejudicou a sua autonomia de locomoção. Como a jovem já praticava a equitação antes de ser acometida pela doença, continuou a praticá-la, mesmo com suas limitações. Em 1952, nas Olimpíadas de Helsínquia, Liz competiu com os melhores cavaleiros do mundo e no fim foi premiada com a medalha de prata na prova de equestre de ensino.

O mais impressionante foi a plateia só se aperceber da incapacidade locomotora de Liz quando esta precisou de ajuda para subir no pódio para receber sua medalha. Foi então que, diante do grande êxito da cavaleira nas Olimpíadas, os médicos e terapeutas passaram a adoptar a equitação como forma de terapia para doenças de nível físico e psíquico.

Na Alemanha, em 1970, foi proposto um modelo de equitação dividido em três áreas: medicina, psicologia e desporto. Foi através deste modelo que surgiram diversos estudos e investigações sobre o tema em toda Europa.

Desde 1974 passaram a realizar congressos internacionais em diferentes países a cada três anos com o intuito de divulgação da prática e foram conseguindo despertar interesse de uma grande parcela de especialistas com a finalidade de conferir um estatuto científico a esta modalidade terapêutica (Leitão, 2008, p. 83)[1].

[1] LEOPOLDO GONÇALVES LEITÃO. (2008, May 28). Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. SciELO - Scientific Electronic Library Online. https://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a07.pdf [Consultado em agosto], p-83.

Em 1982 a equitação terapêutica passou a englobar três áreas distintas: equitação pisco-educacional, hipoterapia e a equitação desportiva adaptada. Cada uma dessas modalidades usava diferentes formas de terapia com o cavalo.

b) Em Portugal

No Algarve, nos anos 80, foi quando se iniciou a prática da equitação terapêutica em Portugal. Foi a professora de equitação Bervely Gibbons que, juntamente com uma enfermeira, passou a desenvolver a técnica em Portugal dirigindo a "Associação Hípica para Deficientes de Faro".

Logo em seguida, Katheryn Watson após visitar o Algarve ajudou uma amiga na prática da equitação terapêutica destinada a pessoas com paralisia cerebral. A partir dai passou a desenvolver uma associação em Lisboa, a Associação Hípica para deficientes de Cascais, região que possuía um elevado número de deficientes e carência de atividades do género.

Ambas as associações passaram a colaborar com outras diversas associações para deficientes, como, por exemplo, a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) e a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC). Essa colaboração vem sendo a responsável por implementar pouco a pouco a prática desta actividade noutros locais em Portugal, demonstrando grande sucesso em sua procura, porém com oferta limitada. E a procura não se deu só a estes tipos de deficiência citados acima, mas também autistas e crianças com problemas comportamentais.

A grande dificuldade que a equitação terapêutica enfrenta hoje em Portugal é, segundo Lobo (2003, p. 37)[2], a formação reduzida de técnicos na área devido a formação ser muito dispendiosas, esporádica e de duração reduzida e número reduzido de terapeutas ou fisioterapeutas especializados na área. Para além disso, encontramos ainda um número reduzido de centros hípicos em Portugal que possuam infraestrutura adaptadas à prática da equitação como terapia.

[2] Lobo, Ana (2003). Equitação terapêutica: a influência de um programa de equitação terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de deficiência mental ligeira. Universidade de Porto. Faculdade de Ciências do desporto e de educação física. Disponível em file:///C:/Users/pubvi/Downloads/5559_TM_01_C.pdf [Consultado em agosto], p-37.

Essas carências refletem-se de maneira negativa no acesso desta modalidade por parte daqueles que a procuram. Exemplos destas limitações são: idade do utente, alguns centros apenas admitem crianças entre 3 e 8 anos devido a falta de terapeutas que possam atender outros escalões, e referente ao peso do utente já que alguns núcleos possuem apenas cavalos de porte pequeno. Sem falar na superlotação dos utentes nos centros.

1.1.2. Aplicações da Equitação Terapêutica

A ET é indicada a qualquer indivíduo, porém seus maiores benefícios são para pessoas que possuem deficiências motoras, sensoriais e mentais, doenças mentais e outros tipos de inadaptações sociais.

Segundo a ANDE Brasil (2005, cit. em Silva, 2006) a equitação terapêutica é aplicada nos sectores da saúde, educação e social. No entanto, é necessário que a equipa de intervenção elabore um plano de tratamento de acordo com as necessidades de cada utilizador individual, uma vez que isto tem um maior impacto e eficácia.

O paciente que solicita a ET deve primeiro ser examinado por um médico que indicará ou contra-indicará o tratamento e apoiará a equipa tanto nos aspectos clínicos como na alta do paciente.

Lermontov (2004, citado em Silva 2006) acredita que a equipa deve ser composta por profissionais de saúde (fisioterapeuta, terapeuta da fala, psicólogo, psicomotricista ocupacional e médicos), profissionais de educação (pedagogo, psicopedagogo, professor de desporto, professor de educação especial e psicólogo) e profissionais equestres (instrutor de equitação, guia assistente, supervisor, veterinário e zootecnista).

1.1.3. Modelos da Equitação Terapêutica no Mundo e em Portugal

Como os programas de equitação têm se expandido e diversificado nos Estados Unidos, o mesmo tem acontecido com o vocabulário relacionado ao mesmo. A organização de acreditação gold standard, o Norte American Riding for the Handicapped Association (NARHA), usa o termo EquineAssisted Activity

and Therapy (EAAT) para cobrir equitação terapêutica, hipoterapia, e outras atividades não montadas, como a Psicoterapia Equina Facilitada (EFP). EFP utiliza o cavalo como uma ferramenta terapêutica adjunta para psicoterapia experimental, na presença de um terapeuta licenciado, para utentes com "qualquer variação significativa na cognição, humor, julgamento, nível de ansiedade, percepção, habilidades sociais, comunicação, comportamento, ou aprendizagem" devido a distúrbios psicológicos, ambiente, ou grandes mudanças na vida e "proporciona ao praticante oportunidades para aumentar a autoconsciência e repadronizar comportamentos mal adaptados" (NARHA, 2008). Outro grupo de credenciamento, o A Equine Growth and Learning Association (EAGALA), também promove o treinamento de equitação terapêutica para o crescimento emocional e aprendizagem, que eles chamam de Equine Assisted Psicoterapia (EAP).

O termo Equoterapia, por sua vez, somente é utilizado no Brasil e foi estabelecido pela Ande-Brasil (Associcação Nacional de Equoterapia). Segundo o autor Uzun (2005, cit. In Silva, 2006) os programas básicos do modelo brasileiro são a Hipoterapia, Educação/reeducação, Pré-esportivo e Desportivo.

A Hipoterapia é um programa em sua essência dirigido para a reabilitação, voltado especialmente para pessoas com deficiências físicas, sensoriais e/ou mentais. O utente não apresenta condições físicas e/ou mentais para permanecer sozinho sobre o cavalo durante a montaria, portanto, precisa de um guia-auxiliar para lhe dar segurança, evitando assim quedas ou outros incidentes. Este modelo da equitação necessita de um terapeuta ou mediador para a execução dos exercícios programados e o cavalo é essencialmente um meio cinesioterapêutico para o praticante.

A Educação/reeducação é um programa que pode ser da área da saúde, da educação ou da equitação. O praticante neste nível da equitação tem condições de executar algumas ações sobre o cavalo e conduzi-lo, dependendo menos do guia-auxiliar do que na Hipoterapia, por exemplo. O objetivo aqui é trabalhar principalmente a capacidade para conduzir o cavalo, portanto o profissional de equitação ganha um papel maior durante as sessões, apesar de

ainda haver ação de toda a equipe multidisciplinar, pois todos precisam atuar na elaboração dos programas de exercícios.

O Pré-esportivo está presente majoritariamente nos programas das áreas da educação e do social. Neste modelo o utente possui grandes condições de autonomia sobre o cavalo, realizando exercícios específicos de hipismo. O profissional de equitação orienta o praticante de forma que o mesmo adquira competências equestres e sociais, enquanto que os profissionais da saúde e educação possuem a função de orientar, buscando obter melhorias físicas e psico-sociais.

No programa Desportivo o cavalo também atua como um promotor da inserção social. Neste, o praticante possui boas capacidades para montar a cavalo, podendo até participar em competições hípicas. A ação do profissional de equitação é mais preponderante neste modelo, mas ainda assim é preciso o acompanhamento por profissionais das áreas de saúde e educação. O programa Desportivo visa a competição, o prazer do desporto, preparando os utentes até mesmo para as para-olimpíadas.

Em Portugal, Leitão (2008), menciona que a equitação terapêutica a partir de 1982, passou a abranger três disciplinas distintas: a Equitação Terapêutica/Educacional e Volteio, a Hipoterapia e as Atividades Equestres Desportivas de Reabilitação.

Segundo a Federation of Riding for the Disabled International (FRDI) (2006), a Equitação terapêutica divide-se em três grandes valências, cada uma com caraterísticas muito específicas relativamente ao utente, aos objetivos, à equipa responsável e às formas de atuação. (Martinho, 2011).

A primeira valência - Equitação Terapêutica-Educacional e Volteio - atinge o tratamento psicológico e mental de crianças com NEE, mais voltado às necessidades específicas no campo pedagógico, psicológico e cognitivo. O efeito terapêutico da equitação tem um impacto relevante no treinamento educacional e psicológico de pessoas com NEE. Nesse caso, o aluno pode aprender algumas técnicas de direção e se beneficiar das atividades definidas em seu programa de trabalho individual, seguido por uma equipa multidisciplinar que os adapta às características de aprendizagem e ao ritmo do usuário. Os

profissionais não dependem muito de guias (que podem até ser excluídos). Espera-se que esses visitantes regulares aprendam algumas técnicas de pilotagem, sejam independentes e até consigam montar na equitação desportiva adaptada. Segundo Leitão (2008), esta modalidade deveria essencialmente desenvolver bem-estar, auto-estima, auto-confiança, atenção, concentração, tolerância à frustração, comportamento desejado, auto-controlo e respeito.

Segundo esse autor, essa equitação psicopedagógica visa atender às necessidades psicológicas ou educacionais por meio da experiência que o usuário acumula ao caminhar, trotar e galopar. Os usuários são vistos de maneira holística, e é estabelecida para eles uma terapia de relacionamento emocional que valoriza o melhor das pessoas e as respeita como indivíduos através de exercícios de equitação com cavalos.

Segundo Seixas (2011), Hipoterapia significa usar o movimento rítmico e dinâmico do cavalo para influenciar a postura, o equilíbrio e a mobilidade. É um tratamento individual que conta com a cooperação de uma equipe especialmente treinada. A equipe multidisciplinar é essencial para a hipoterapia e pode variar de acordo com os problemas dos alunos e dos terapeutas disponíveis. Isso inclui fisioterapia, educação física, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, educadores, etc.

Seixas (2011) confirma que a hipoterapia em Portugal segue um programa básico de equoterapia, semelhante aos programas adoptados pela ANDE no Brasil. O passo é a marcha mais indicada devido à sua regularidade.

Em hipoterapia, o cavalo tem qualidades motoras, estimulação emocional e neurosensorial. O praticante toma posições diferentes para estimular os músculos. Os objectivos não são essencialmente motores, mas podem ser cognitivos, comportamentais, etc., dependendo da avaliação inicial do terapeuta com a ajuda da equipa profissional.

Seixas (2011), afirma que a Hipoterapia é um método ímpar na estimulação de crianças e jovens para superar suas incapacidades; melhora o estado psicológico; amplia seus horizontes; desenvolve um sentimento de orgulho e vitória contra sua deficiência; e, devido a todos estes fatores, auxilia na retirada do complexo de inferioridade.

O autor acima citado confirma que, para fazer cursos em um centro equestre especializado, o praticante deve fornecer o laudo médico que o habilita a praticar hipoterapia. Após essa análise, ele é encaminhado para uma equipe interdisciplinar que o acompanha. Essa equipe se reunirá em intervalos regulares para atualizar as informações do praticante e analisar seu desenvolvimento. A duração de uma sessão de hipoterapia varia de centro para centro e dura entre 10 e 30 minutos.

Para Morais et. al., 2008 (cit. In. Seixas, 2011) a Atividade Equestre de Reablitação é uma valência que se demonstra como alternativa ou como complemento à utilização do exponente potencial do cavalo como instrumento cinesioterapêutico.

Essa modalidade refere-se à equitação como uma atividade desportiva voltada para pessoas com deficiência, incluindo brincar, seguir rotas, aprender habilidades de pilotagem, adestramento e manutenção estável (Garrige, 1996; Heipertz, 1981; Watson) 1995, cit. Em Lobo, 2003).

Essa terapia difere em seu objetivo, ou seja, o papel do terapeuta é menos interventor, pois os cavaleiros aprendem adestramento e passeios com a possibilidade de participar de competições. Aqui são utilizados exercícios que promovem o relacionamento com os cavalos e se tornam um fator motivador para a vida pessoal e social da pessoa com deficiência (Lobo, 2003).

Ventrella e Prudenciatti (2006, cit. in Lopes 2008) lembram que a ET tem como contraindicação hérnia de disco, epífise do crescimento, afeções de fase aguda, escoliose superior a trinta graus, quadros inflamatórios e infeciosos, luxação e sub- luxação de quadril, espinha bífida, obesidade, alergia ao pêlo do cavalo, medo excessivo e problemas comportamentais do praticante devido à insegurança. Apesar da presença dessas contraindicações, algumas podem ser superadas ou até reduzidas, adaptando-se ao ambiente, aproximando-se do cavalo, conversando com o animal ou aceitando andar a cavalo. Esse trabalho de ajuste deve ser feito porque os benefícios da montaria são geralmente muito superiores às contraindicações.

1.1.4. O cavalo e a equitação terapêutica

Na ET o cavalo produz, através dos seus diferentes andamentos, vários movimentos que atuam diretamente sobre o praticante. Portanto, a característica mais importante da equitação terapêutica é que os movimentos produzidos pelo cavalo repercutem no praticante pois o cavalo, enquanto agente cinesioterapêutico, realiza uma série de movimentos que se assemelham aos do caminhar humano. Ao comparar os dois movimentos, observa-se que ao executar um deslocamento a passo, tanto o ser humano como o cavalo geram impulsos que ativam o sistema nervoso, produzindo respostas para dar continuidade ao movimento, permitindo assim o deslocamento. Estes movimentos são tridimensionais, pois são realizados em diversos eixos, movimentando para cima e para baixo, frente e trás, esquerda e direita, necessitando dessa forma que o cavaleiro esteja concentrado e tenha os músculos agonistas e antagonistas descontraídos, para assim ocorrer um ajuste tônico da musculatura para manutenção do equilíbrio e da postura (Biery e Kaufman, 1989)

É importante acrescentar que, “considerando a posição do cavaleiro sentado, com uma perna de cada lado do cavalo, a combinação da inflexão da coluna do cavalo com o abaixamento da anca do mesmo lado faz com que o quadril do praticante acompanhe a torção provocada pela linha das ancas” (Lermontov, 2004).

Como refere esta mesma autora, os movimentos da cintura pélvica produzem vibrações nas regiões osteoarticulares que são transmitidas via medula para o cérebro, com uma frequência de 180 oscilações por minuto, que já foi comprovado como sendo a mais adequada à saúde.

A montaria exige o uso de ambos os hemisférios cerebrais, portanto muitas informações simultâneas são transmitidas sobre toda a fisiologia humana, devido à interferência dos movimentos tridimensionais e multidirecionais sobre o corpo.

O cavalo possui três andamentos naturais: passo, trote e galope. O passo é sua andadura mais lenta e mais utilizada nas sessões de equitação terapêutica. É neste andamento que o cavalo conserva mais energia e mais

tempo sem fadigar, podendo ser muito lenta (passo curto) ou mais acelerada (passo alongado). No atendimento terapêutico essas alterações serão realizadas de acordo com a necessidade de cada praticante. Tem como característica ser um andamento simétrico porque as variações da coluna vertebral em relação ao eixo longitudinal do cavalo fazem simetrias exatas, roladas ou marchadas, pois um ou mais dos seus membros está sempre em contacto com o solo (não possui tempo de suspensão). É um andamento ritmado e cadenciado, pois produz-se de modo constante no mesmo ritmo e na mesma cadência e a quatro tempos, já que entre o elevar e o pousar de um mesmo membro ouvem-se quatro batidas distintas, nítidas e compassadas, que correspondem ao pousar destes membros no solo. O trote e o galope são andamentos saltados. Isto quer dizer que entre um lance e outro, seja de trote, seja de galope, o cavalo executa um salto: existe um tempo de suspensão, em que ele não toca com os seus membros no chão. Em consequência, o seu esforço é maior, os seus movimentos são mais rápidos e mais bruscos e quando ele retorna ao solo, exige do cavaleiro mais força para se segurar e um maior desenvolvimento ginástico para conseguir acompanhar os movimentos do animal. Desta forma, estes andamentos só podem ser usados em ET com praticantes em estágios mais avançados e com condições de receber esta intensidade de estímulos (Lermontov, 2004).

Para Cabreira (2004) a escolha do cavalo adequado para a prática da equitação terapêutica tem fundamental importância. As alternativas terapêuticas proporcionadas pelo cavalo são diversas, pois existem diversos tipos de andadura, de acordo com as raças e anatomia de cada animal.

A Ande Brasil (1999) aponta que não há uma raça própria para ser utilizada na ET, porém devem-se ter em consideração algumas características básicas para escolher o cavalo ideal, sendo elas:

- Deve ter os três andamentos regulares: passo, trote e galope;
- Deve ser equilibrado o centro de gravidade abaixo do garrote;
- Deve ter altura mediana, cerca de 1,50m de altura do garrote;
- Deve possuir um “antemão” com espaduas largas e bem musculadas;

- O corpo não deve apresentar um garrote muito saliente para não machucar o utente;
- O flanco deverá ter uma circinferencia discreta, a fim de evitar uma grande abdução dos membros inferiores do cavaleiro;
- A região que inclui a porção dorso-lombar e garupa deve ser larga, musculada e confortável, proporcionando a manutenção da correta postura do cavaleiro.

Para certas deficiências, pode-se selecionar o cavalo pela angulação da quartela, cuja grande angulação proporciona andamentos mais macios e suaves, enquanto as de pouca angulação, andamentos mais duros e mais difíceis do cavaleiro equilibrar-se (Ande Brasil, 1996).

1.2 Conceitos de deficiência e Necessidades Educativas Especiais

O conceito NEE apareceu pela primeira vez em 1978 com o relatório Warnock. Refere-se ao ensino em classes ou unidades especiais para crianças com certos tipos de deficiências, abrangendo também o conceito de ajuda adicional desde o nascimento até à maturidade para superar dificuldades educacionais, o que não era o caso antes da implementação deste documento.

Este relatório é conhecido como "Warnock", em reconhecimento de Helen Mary Warnock, que conduziu um inquérito de quatro anos numa escola de educação especial inglesa. Este investigador estudou e analisou grupos de crianças deficientes e não deficientes e concluiu que as dificuldades de aprendizagem não implicam que elas sejam deficientes porque as crianças não deficientes podem ter problemas e perturbações na aprendizagem.

Este documento afirma: "O conceito de necessidades educativas especiais inclui não só os alunos com deficiências, mas também todos aqueles que possam ter dificuldades de aprendizagem especiais ao longo da sua carreira escolar. (Warnock, 1978, p.36).

A importância da deficiência na vida de um indivíduo é a consequência do entrelaçamento da sua história pessoal com o ambiente social em que ele vive. Através do indivíduo recairá o estigma da deficiência, a deficiência e o peso da opressão, impotência e diferenciação (Ferreira, Guimarães, 2003, citado em Silva, 2006). Para os autores, a criança com deficiência deve ser vista com potencialidades e possibilidades e não apenas por causa das suas limitações ou deficiências.

Carmo (1991, cit. in Silva, 2006) considera que o conceito de deficiência é variável de acordo com o ponto de vista ou da concepção do sujeito que atribui e de quem recebe o atributo. O conceito de deficiência, de acordo com o autor, só pode ser percebido se analisado de forma ambígua, no sentido de ser deficiente ser algo para uns e não para outros, tudo depende do contexto a que está sendo referido.

Ballone (2003, citado em Silva, 2006) nota que um indivíduo pode ser considerado deficiente numa cultura e não deficiente noutra, com a classificação a variar de acordo com a capacidade desse indivíduo em satisfazer as necessidades dessa cultura e o diagnóstico a ser relativizado.

Ferreira e Guimarães (2003, citado em Silva, 2006) sublinham que é o grupo social que define o conceito de normalidade, que este varia de cultura para cultura e de acordo com o tempo.

Sassaki (2003, p. 15, cit. in Silva, 2006) salienta alguns princípios básicos a adotar em relação à deficiência, sendo eles: Não esconder a deficiência; valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência; combater neologismos tais como: pessoas deficientes; defender a igualdade entre as pessoas com deficiência, fornecendo-lhes oportunidades, atendendo às suas necessidades individuais e necessidades especiais; facultar-lhes medidas específicas de forma a diminuir-lhes as restrições de participação (dificuldades ou barreiras causadas pelos ambientes humano e físico contra as pessoas com deficiência).

A autora Silva (2006) define a deficiência conforme o artigo 3º do Decreto no 914, de 6 de Setembro de 1993

> *"(...) aquela que apresenta, em carácter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica, ou anatómica, que gerem incapacidade para o desempenho de actividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano".*

Esta autora afirma que em qualquer momento da nossa vida podemos ter determinada necessidade ou mesmo deparar com barreiras/dificuldades na aprendizagem, requerendo um complemento educativo individualizado.

Brennam, W. K., (1990 cit. in, Cruz 2012) aponta que as NEE são aquelas que constam com certos alunos com dificuldades maiores do que o habitual e que precisam, portanto, de apoios complementares específicos. Para o autor, determinar que um aluno tem NEE supõe que para atingir os objetivos educacionais, este necessita de meios didáticos particulares e definidos, de acordo com suas características pessoais.

O conceito NEE foi introduzido no sistema educativo português pelo Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto. Correia (1993, cit. in Cruz 2012) determina que Necessidades Educativas Especiais abrangem crianças e adolescentes com problemas sociais, físicos, intelectuais e emocionais, bem como com dificuldades de aprendizagem, resultantes de fatores orgânicos ou ambientais.

Para o autor, as NEE abrangem crianças que não conseguem acompanhar o currículo normal, sendo necessário proceder à realização de adaptações, mais ou menos generalizadas de modo a que façam parte de um método integrativo e não discriminatório. Assim sendo

> *"Há uma necessidade educativa especial quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afecta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Tal necessidade educativa pode classificar-se de ligeira a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno". (Brennan, 1988:36, cit. in Cruz, 2012).*

É pertinente esclarecer que atualmente o conceito N.E.E. deve incluir, segundo a Declaração de Salamanca (1994, p. 6)

> *"crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguisticas; étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais.*
> *Sendo assim a expressão N.E.E. refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares e, consequentemente, têm N.E.E., em algum momento da sua vida escolar".*

1.2.1 Paralisia Cerebral

Em 1843, Little descreveu pela primeira vez a encefalopatia crônica na infância, definindo-a como uma patologia associada a diferentes causas, com características de rigidez muscular. Mais tarde, em 1862, Little fez a associação deste quadro às complicações de nascimento, como o nascimento prematuro e o desenvolvimento de malformações, as quais definiu como "uma desordem não progressiva da postura e do movimento motivada por dano cerebral". (Rabel et al., 2010).

Bobath (1979), definiu Paralisia cerebral (PC) do seguinte modo: "…a Paralisia Cerebral é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro de carácter não progressivo, existindo desde a infância…".

Para Finnie (2000), a paralisia cerebral é um ''distúrbio do movimento e da postura''.

A desordem provocada pela PC é uma condição crónica, caracterizada por um grupo de limitações funcionais causadas por alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC). (Santos et al., 2017).

No ano de 1862, foram estabelecidas as relações entre esse quadro e as intercorrências no parto. Em 1897, Freud sugeriu a habitual expressão "paralisia cerebral", que, logo após esta época, foi consagrada por Phelps, quando este se referiu a um grupo de crianças que apresentavam transtornos motores graves

devido à lesão do SNC. A partir do Simpósio de Oxford, em 1959, a expressão paralisia cerebral passou a ser definida como “sequela de uma agressão encefálica”, que se distingue, primordialmente, por uma desordem persistente, mas não evolutiva, do tônus, da postura e do movimento, que surge na primeira infância, e que não só é secundária à aquela lesão, como também não se apresenta de forma evolutiva no encéfalo. A partir dessa data, a PC passou a ser conceituada como “encefalopatia crônica não evolutiva da infância” (ECI). (Espindula et al., 2012, p. 668-676).

A paralisia cerebral é, portanto, originada por uma lesão no cérebro em fase de desenvolvimento nos períodos pré, peri ou pós-natal, que se manifesta principalmente por perturbações motoras: paralisia, descoordenação motora, existência de movimentos involuntários, entre outros.

A PC é quase sempre causada por fatores externos, excluindo assim as possibilidades de transmissão por hereditariedade. Segundos estudos realizados, 50% das perturbações são provocadas por uma lesão cerebral antes do nascimento; 33% são devidas as causas perinatais (momento do parto); 10% são provocadas por lesões cerebrais depois do parto e até aos dois anos de idade; e 7% têm causas desconhecidas.

1.2.2 Causas

Existem variados tipos de causas da paralisia cerebral. Porém, estas podem ser classificadas em três tipos (Bautista, 1997):

- Causas pré-natais;
- Causas neonatais ou perinatais;
- Causas pós-natais

As causas pré-natais atuam desde a concepção até ao início do trabalho de parto. Infeções intrauterinas (principalmente virais), intoxicações (agentes tóxicos, medicamentos, etc), exposição a radiações e as toxemias são responsáveis por aproximadamente 50% dos casos de paralisia cerebral.

Cerca de 33% dos casos de PC são responsáveis por causas neonatais ou perinatais. São causadas por problemas que ocorrem desde o começo do trabalho de parto até o nascimento, como por exemplo: parto prolongado, trauma durante o trabalho de parto, prematuridade associada a hemorragia intraventricular, traumatismo durante o parto, infeção no sistema nervoso central, baixo peso ao nascer, anoxia e hipoxia e a placenta prévia.

As causas pós-natais atuam desde o nascimento até mais ou menos os 2-3 anos de idade, período de maturação do sistema nervoso. Infeções no Sistema Nervoso Central como as encefalites e meningites, encefalopatia adquirida, afogamento e asfixia, convulsões neonatais, paragem cardíaca, problemas metabólicos, hemorragia intracraniana, traumatismo crânio-encefálico, ingestão de substâncias tóxicas, e incompatibilidade sanguínea feto materna causadora de icterícia no recém-nascido.

1.2.3 Sinais e sintomas

Os primeiros sinais de PC ocorrem normalmente de forma precoce, antes dos 18 meses de idade. Suspeita-se de paralisia cerebral quando ocorrem os seguintes sinais:

- Tónus muscular anormal – muito alto ou muito baixo;
- Persistência de reflexos primitivos;
- Ausência de controle da cabeça;
- Aquisição de aprendizagens de rolar, sentar, mastigar, sorrir mais lentas;
- Membros inferiores mais rígidos ou em formato de tesoura;
- Não mantém equilíbrio quando sentado;
- Manter mãos fechadas após o primeiro mês de vida;
- Preferência manual muito precoce;
- Língua e lábios incoordenados;
- Não reage aos sons;
- Não vocaliza ou possui vocalizações pobres e reduzidas;
- Engasga-se com frequência;

- Não segue o rosto humano;
- Não estabelece interações sociais;
- Não se interessa pelo o que o rodeia;
- Não brinca e nem responde ao nome;

1.2.4 Classificações da Paralisia Cerebral

As classificações da PC podem ser diversas. Aqui abordaremos dois modelos, sendo eles classificação da PC quanto ao tónus e classificação quanto ao comprometimento da PC.

- Classificação da PC quanto ao tónus

  Conforme descrito por Cans, (2000) a Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, classifica a PC como:

  - **Tipo Espástico**: caracterizado pela presença de pelo menos duas das seguintes manifestações: a) padrões anormais de postura e/ou movimento; b) aumento do tônus muscular; c) presença de reflexos primitivos além da fase esperada; d) hiperreflexia e/ou sinais de liberação piramidal;
  - **Tipo Atáxico**: tem como característica: a) padrões anormais de postura e /ou movimento; b) perda de coordenação, alteração de força, do ritmo e da metria do movimento;
  - **Tipo Discinético***:* apresentando a) padrões anormais de postura e/ou movimento; b) movimentos involuntários, incontrolados, recorrentes, ocasionalmente estereotipados. Esta classificação pode ainda ser subdividida em Distonia e Coreoatetose.

- Classificação quanto ao comprometimento da PC

  Atualmente utiliza-se uma nova nomenclatura para a classificação da PC, usando-se apenas Unilateral ou Bilateral. Sendo assim, se for classificada como unilateral, sabemos que

existe acometimento motor apenas em um lado do corpo; já se for bilateral, sabemos que existe acometimento dos dois lados, porém não existe referência se esse acometimento é igual ou diferente entre membros superiores e inferiores.

- **Quadriplega/Bilateral:** Ambos os braços e as pernas são afetados. A musculatura do tronco, face e boca muitas vezes são também afetadas.
- **Diplegia/Bilateral:** Ambas as pernas são afetadas. Os braços podem ser afetados em menor extensão.
- **Hemiplegia/Unilateral:** Um lado do corpo (um braço e uma perna) é afetado.

1.3 Benefícios do Desporto Adaptado

Ao longo do tempo a sociedade tem adotado várias atitudes face à problemática da deficiência. Logo, a inclusão, igualdade e a segurança da pessoa com deficiência deverão ser promovidos através de atividades que lhes possam possibilitar um desenvolvimento completo e harmonioso na sociedade em que se encontram inseridos.

Cada vez mais observa-se a prática de desporto por pessoas com deficiência (PCD). Uma grande busca na melhoria da qualidade de vida tem-se notado nos últimos anos por pessoas com deficiência, visando estimular suas potencialidades e possibilidades, em prol do seu bem-estar físico e psicológico.

O surgimento do desporto adaptado foi de grande importância no campo da reabilitação física, psicológica e social para pessoas com qualquer tipo de deficiência. Este consiste em adaptações e modificações das regras, materiais e locais para as atividades, podendo dessa forma possibilitar a participação dos PCDs em diversas modalidades desportivas (Duarte e Werner, 1995).

Desporto adaptado também pode ser definido como desporto modificado ou especialmente criado para ir ao encontro das necessidades de indivíduos com qualquer tipo de deficiência (Gorgatti e Gorgatti, 2005, p. 532-568).

Para Melo e López (2002), a oportunidade da prática desportiva adaptada é a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias de sua deficiência e promover a integração social do indivíduo, tornando-se assim de extrema importância e eficácia na promoção da qualidade de vida para pessoas com deficiência.

Carvalho (2009) afirma que o desporto adaptado tem como obrigação dar visibilidade às capacidades dos indivíduos, e não às suas dificuldades. O autor afirma ainda que o desporto adaptado surge como uma reabilitação funcional e de inclusão bem como uma atividade de lazer e prazer, que poderá ou não ter como finalidade uma atividade de alto rendimento.

O desporto adaptado, portanto, não é mais visto somente como terapia, mas como um meio para desenvolver o desempenho das pessoas com deficiência, através de vários fatores que contribuem para sua (re) integração, inclusão social e conscientização do público em geral, fornecendo informações de maneira positiva sobre os diferentes tipos de deficiências e as respectivas habilidades de cada uma delas, e também para aumentar a consciência dos benefícios que o desporto traz para as pessoas com deficiência (Silva, 1993 cit. in Gravito, 2007).

Sherrill (1986, cit. in Freire, 2010) refere desporto adaptado a todas as atividades desportivas que são indicadas e especialmente praticadas por atletas com deficiência, onde se incluem esportes recreativos, competitivos e paralímpicos. O grupo de Trabalho da ONU para a Inclusão no Esporte (2008, cit. in Pereira et al., 2016) considera o desporto adaptado como um meio ideal para reduzir a ideia associada à deficiência, devido a sua popularidade universal e à demonstração de seu sucesso como uma plataforma educacional e de mobilização social, bem como ao fato de que para colocar a pessoa com deficiência em uma situação em que suas habilidades sejam destacadas. Embora o desporto para pessoas com deficiência não seja um conceito novo, seu potencial como um poderoso meio de incentivo à inclusão de baixo custo e o bem-estar das pessoas com deficiência só agora está começando a ser plenamente compreendido.

A prática desportiva regular proporciona condições para um bom desempenho no geral e os benefícios da atividade física são essencialmente importantes para as pessoas com deficiências motoras, intelectuais e de desenvolvimento (Cooper cit. in Freire, 2010), embora tenhamos de levar em conta que, apesar de nem todos os indivíduos quererem se tornar atletas, a prática simples já traz muitos benefícios (Louro, 2001), já que a ausência de exercício físico os torna mais suscetíveis a outros problemas de saúde (Nunes, 1999).

De forma geral, os benefícios do desporto para as pessoas com deficiência, variam de nível psicológico (ou seja, domínio dos gestos que levam a autoconfiança, diminuição da ansiedade e aumento da comunicação), fisiológico (ou seja, exploração dos limites articulares, controle de movimentos voluntários e melhoria da aptidão geral e da saúde) e social (ou seja, melhora a autonomia e integração social) (Potter, 1975, p. 61-73; Carvalho, 2002). Além destes três, ainda é relevante o benefício terapêutico e recreativo, uma vez que, a grande vantagem de desportos sobre a cura reside em seu aspecto recreativo (Guttmann, 1977 cit. in Freire, 2010).

Vários autores realçam a importância de estabelecer determinados objetivos para as atividades físicas ou desportivas para indivíduos com qualquer tipo de deficiência, onde estes devem respeitar as limitações e potencialidades de cada individuo, tais como:

- melhoria e desenvolvimento de autoestima, auto valorização e auto imagem; estímulo à independência e autonomia;
- socialização com outros grupos;
- experiência com as suas possibilidades, potencialidades e limitações;
- vivência de situações de sucesso e superação de situações de frustração;
- melhoria das condições de saúde ao nível do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, reprodutor e excretor; melhoria na força e resistência muscular global;

- melhoria no equilíbrio estático e dinâmico; possibilidade de acesso à prática do desporto como lazer, reabilitação e competição;
- prevenção de deficiências secundárias;
- promover e encorajar o movimento;
- motivação para atividades futuras;
- manutenção e promoção da saúde e condição física;
- desenvolvimento de habilidades motoras e funcionais para melhor realização das atividades de vida diária;
- desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas (Souza, 1994; Schutz, 1994 cit. in Gravito, 2007).

Para Conceição et. al. (2005, p. 251-256), o desporto adaptado praticado de forma regular pode proporcionar vantagens e benefícios às pessoas com deficiência, tanto a nível físico, cognitivo e social.

1.4 Benefícios da Equitação Terapêutica

A ET é uma terapia de âmbito multidisciplinar, logo terá benefícios a vários níveis para pessoas com deficiência, seja ela motora ou cognitiva, e crianças com NEE. Os benefícios podem físicos, mentais, sociais e emocionais, entre outros.

Como afirma San Joaquim (2002, cit. In Motti, 2007) nos seus estudos, indivíduos que se relacionam com animais se beneficiam com uma melhora na qualidade de vida, seja através da motivação ou de benefícios terapêuticos com o desenvolvimento psicomotor, sensorial e emocional. Turner (2006, cit. In Motti, 2007) afirma ainda que a terapia com animais diminui o estresse e reduz riscos de problemas cardíacos. O autor também complementa afirmando que tal terapia ajuda na melhoria de relações interpessoais e aumenta as células de defesa no organimos.

Em seus estudos, Silva e Grubits (2004, cit. In Lopes, 2008), observaram efeitos positivos em crianças com deficiência visual que frequentam a equitação terapêutica, as quais beneficiaram-se nos aspectos motores, na marcha, no

equilíbrio, nos aspetos cognitivos, aprendizagem e também na vertente emocional, notando melhorias nas relações sociais e no sentimento de segurança.

De acordo com Garrigue (1999, cit. In Lopes, 2008) a ET pode apresentar efeitos terapêuticos em quatro ordens diferentes:

- Melhoria de relações interpessoais: onde consideram-se os aspetos da comunicação, autocontrole, autoconfiança, da vigilância da relação, da atenção e do tempo de atenção;
- Melhorias da psicomotricidade: nos aspetos do tónus muscular, da mobilidade das articulações da coluna e da anca, do equilíbrio e da postura do tronco ereto, da obtenção da lateralidade, da percepção do esquema corporal, da coordenação e dissociação de movimentos, da precisão de gestos e integração do gesto para compreensão de uma ordem recebida ou por imitação;
- Melhorias da técnica de montaria: nesta facilitam-se as aprendizagens referentes a ter com os cavalos e a aprendizagem das técnicas de equitação;
- Melhorias da socialização: facilitando a integração de indivíduos com problemas cognitivos ou corporais com a equipa multidisciplinar.

A terapia do movimento proporcionada pelo ato de montar a cavalo pode ser realizada pela estimulação auditiva, olfativa, tátil, proprioceptiva buscando desenvolver a consciência corporal, coordenação motora, equilíbrio, correção postural, a marcha e a orientação espaço-tempo.

1.4.1Benefícios físicos

O simples ato de posicionar um sujeito em cima de um cavalo em movimento produz uma resposta física. A marcha do cavalo é bastante semelhante à marcha humana, movendo-se a uma taxa de 100-120 passos por minuto em comparação com os 110-120 passos por minuto do homem. Além disso, o deslocamento e a aceleração/desaceleração dos membros do cavalo produzidos através da passada do animal provocam na pélvis do cavaleiro ações que o fazem inclinar lateralmente e girar anterior e posteriormente em um padrão contínuo (Cherng et al., 2004), permitindo desta forma que o cavalo sirva como

um simulador terapêutico de caminhada. Como durante a montaria o animal é solicitado a realizar alguns comandos, como andar, parar, virar e alterar o ritmo, o utente é constantemente solicitado a se adaptar às mudanças posturais a fim de permanecer montado, produzindo movimentos compensatórios para reduzir o deslocamento do seu centro de gravidade (Casady e Nichols-Larsen, 2004).

A equitação proporciona um treinamento para o tronco em termos de coordenação, equilíbrio e tempo de reação, com alterações constantes entre tensão e relaxamento muscular, o que incentiva o desenvolvimento de comportamentos adaptativos e estratégias de movimento em uma superfície dinâmica (Casady e Nichols-Larsen, 2004).

Galetti (2008) afirma que durante a montaria o cérebro do cavaleiro encontra-se em constante atividade para os ajustes posturais, motores e respiratórios, causando desta forma um estímulo sobre o sistema nervoso central e o sistema percetivo-cognitivo-motor que recebe informações cinestésicas que ajudam na imagem corporal.

Para Fonseca (1995, cit. In Galetti, 2008) o andar a cavalo permite ao praticante a propriocepção (vivenciar seu corpo no espaço), estimular o sistema vestibular (manter o comprimento muscular e a manutenção da postura durantes os exercícios), o sistema visual (através do movimento dos olhos) e do sistema tátil (reconhecendo diferentes texturas e densidades).

O passo do cavalo contribui para o controle respiratório, que, por sua vez, proporciona uma melhor oxigenação cerebral e relaxamento muscular, causando uma tranquilidade emocional, segundo Macedo (2004, cit. In Galetti, 2008). O autor refere ainda que a montaria faz estimular os músculos da cavidade oral e da laringe, desenvolvendo assim melhorias na potencialidade da fala.

O movimento consistente e rítmico do cavalo, bem como seu calor, aparência, cheiro e pelagem, enviam uma série de sinais sensoriais para o sistema nervoso central, afetando desta forma os sistemas motor, visual, proprioceptivo, tátil e vestibular (Benda et al., 2003) que são necessários para o desenvolvimento do controle motor (Cherng et al., 2004).

Lermontov (2004) garante que a prática da ET proporciona para seus utentes melhorias:

- No equilíbrio, pois o praticante é constantemente submetido a movimentos que provocam a contração e o relaxamento dos músculos. O movimento do cavalo desequilibra frequentemente a pessoa que o monta, sendo este, de tal forma, obrigado a procurar manter seu equilíbrio. Detsa forma, ocorre o fortalecimento muscular;
- Na coordenação motora, pois segundo o autor "*o movimento tridimensional provoca um ajuste contínuo entre a musculatura agonista e antagonista, favorece o trabalho de inervação recíproca, sendo este um fator imprescindível na estruturação/organização de uma boa coordenação motora";*
- Na postura, porque há grande estimulação a nível dos sistemas propriocetivo, vestibular e sensomotor;
- No tónus muscular, pois o movimento constante do cavalo obriga a uma adequação do mesmo. O relaxamento muscular ocorre devido ao ambiente agradável ao qual o praticante está exposto, também atenuando assim a espasticidade.
- No alongamento e flexibilidade muscular, já que a flexão do quadril desbloqueia a cintura pélvica e estende os músculos posteriores do tronco. A utilização dos estribos ajuda também a estender os tendões do calcanhar. Os músculos do abdómen e das costas também são estendidos no momento em que o cavaleiro é obrigado a manter-se em pé durante o movimento do cavalo;
- Na dissociação de movimentos, provocada pelo movimento do cavalo durante a sessão;
- Nos padrões anormais através da quebra de padrões patológicos, causados pela associação do calor do cavalo com o seu ritmo;
- Na consciência corporal, da forma em que, através do passo do cavalo, o cavaleiro ganha novas informações propriocetivas que possibilitam a criação de esquemas motores novos, de forma a proporcionar um melhor domínio dos afetos, aliados à imagem do corpo do utente;

- Na respiração e circulação, pois o trote e o galope aumentam, de forma simultânea, a respiração e a circulação sanguínea;
- Na integração dos sentidos, da forma em que *"os sistemas visual, oral, auditivo, tátil, propriocetivo, vestibular e nutritivo são todos sistematicamente estimulados na equoterapia"* (Lermontov, 2004).
- Na fala e linguagem, pois o movimento tridimensional do cavalo gera um impacto nos músculos da cavidade oral, da laringe, da respiração e nas pregas vocais;
- No apetite, assim como ocorrer em qualquer outra atividade desportiva;
- Na fadiga, pois esta tende a desaparecer mais rapidamente;
- Nas atividade da vida diária de uma forma geral.

Uma vez que o desenvolvimento do controle postural é crucial para as atividades motoras brutas habituais (Cherng et al., 2004), a equitação pode afetar a aquisição bem sucedida de habilidades motoras em outras tarefas funcionais.

1.4.2 Benefícios psicológicos e sociais

Embora os potenciais benefícios físicos da equitação terapêutica tenham recebido mais atenção e maior foco, as pessoas envolvidas neste tipo de terapia também demonstram diversos efeitos positivos nos âmbitos sociais, cognitivos e emocionais.

A ET desenvolve a concentração, memória, perceção, problemas de comunicação, relacionamento social, depressões, psicoses, o processamento dos pensamentos, a habilidade para articular as emoções e orientação espacial, autoconfiança, capacidade de aprendizagem, motivação para estabelecer e atingir objetivos.

A equitação terapêutica, de acordo com Buchene e Savini (1996 cit. em Silva 2006) ajuda a vencer fobias, aprimorar aspectos cognitivos (memória, concentração, raciocínio lógico), desenvolve a linguagem e ensina segurança e disciplina para encarar situações de risco controlada (como dirigir) e promove

uma sensação de bem-estar. Melo & Marcellin (2006, cit. em Araújo et al, 2010) complementam que a equitação oferece a possibilidade do utente com deficiência ou NEE para descobrir a capacidade de governar um animal de grande porte, explorando não apenas seu potencial, mas também atenuando suas limitações e ampliando suas experiências.

Rothe et al (2004) enfatizam que a interação entre homem e cavalo é um instrumento facilitador para que o indivíduo explore seus sentimentos, despertando a intuição e permitindo compreensão do "eu", da natureza, das relações e da comunicação. Também acrescenta que a interação com cavalos pode desenvolver crescimento emocional através de melhoria da auto-estima, do conhecimento e do bem-estar. A ET para este autor constitui uma psicoterapia na qual se promove como principal mudança, a de comportamento e consciência.

Lermontov (2004, cit in. Queiroz, 2004) afirma que a prática da equitação terapêutica desenvolve a paciência, a perseverança, conduz a um maior equilíbrio e harmonia psíquicos, facilitando desta forma a integração física e social.

Assumir o desafio de permanecer em cima de um animal tão grande e poderoso como o cavalo, pode resultar em um aumento da autoconfiança e um senso de domínio (Bizub, Joy, & Davidson, 2003) que pode ser transferido para outros empreendimentos. O cavalo, ao contrário de outros animais também utilizados para fins terapêuticos, é por natureza um animal de presa. Ele considera os avanços humanos como potencialmente ameaçadores e pode reagir muito rapidamente com movimentos bruscos de fugir da ameaça percebida.

O cavaleiro de sucesso deve superar qualquer medo inato e apresentar uma personalidade calma e positiva face ao animal. Embora o cavalo inicialmente desempenhe um papel não julgador na parceria homem-equino com poucas expectativas ou preconceitos anteriores, ele efetivamente espelhará os comportamentos humanos e as emoções dirigidas a ele e fornecerá feedback imediato sobre suas interpretações (Frewin & Gardiner, 2005). Interações seguras e bem-sucedidas com este animal exigem desenvolvimento de atenção

cuidadosa, concentração, respeito, empatia e paciência. O cavalo pode servir como um amortecedor do estresse e ansiedade (Bizub et al., 2003), proporcionando assim relaxamento e recreação, bem como a oportunidade de desenvolver responsabilidade pessoal e aprender sobre a construção de relacionamentos (Kaiser et al., 2004).

Enquanto alguns acreditam que o homem tem um desejo inerente de exercício de risco que atrai indivíduos a desafios como a equitação (Benda et al., 2003; McGibbon & Grant, 1998); Mackinnon et al., 1995), outros descreveriam um desejo humano comum de participar de atividades desportivas e recreativas que muitas vezes são bastante limitadas ou totalmente negadas a pessoas com deficiências.

A participação em uma aula de equitação terapêutica requer interação não apenas com o cavalo, mas também com instrutores e voluntários que atuam para ajudar a manter a segurança do cavaleiro. Voluntários e colegas de classe (Bizub et al., 2003) podem fornecer apoio social positivo e um senso de coesão de grupo. Os praticantes da ET devem aprender a tomar instruções e seguir orientações para atividades montadas dentro de seu grupo, incentivando o foco, a capacidade de escuta, a comunicação e a interação social. O domínio bem sucedido das habilidades de equitação pode encorajar o aumento da auto-eficácia, auto-estima, auto-conceito e um senso de controle.

As crianças com deficiências que são geralmente atendidas pelas terapias tradicionais encontram frequentemente motivação duradoura para participar em atividades relacionadas a cavalos, incentivando assim um cumprimento mais positivo e um interesse em aprender mais do que o que eles poderiam exibir em ambientes mais tradicionais.

Segundo Dâmaso (2013) a utilização do cavalo como agente terapêutico estimula a autoestima e a motivação dos alunos com NEE, “sendo um recurso potencial para fomentar a inclusão, a diferenciação do ensino e um pequeno contributo para melhorar o rendimento escolar desses alunos”. De acordo com Silva (2006) as crianças demonstram sensações de alegria ao interagirem com o cavalo e ao apresentam grande satisfação em frequentarem as sessões de ET. O cavalo como agente terapêutico permite a presença concreta de troca de

afetos. “Em uma sociedade que exclui os indivíduos que não seguem determinado padrão, o praticante se sente seguro em demonstrar seus sentimentos ao animal, pois não há rejeição, discriminação ou preconceito” (Silva, 2009).

De acordo com Mendes (2006), a interação entre o indivíduo e seu ambiente, torna-se indispensável para que possa ocorrer a aprendizagem, que é diretamente influenciada pela qualidade dessa interação. Neste processo, a capacidade de manter a concentração, a capacidade de estabelecer ligações afetivas e a autoconfiança assumem um papel de relevada importância. A ET insere-se perfeitamente no contexto da aprendizagem, nomeadamente no que diz respeito às crianças com dificuldades de aprendizagem nas áreas da leitura, escrita, matemática, psicomotricidade ou social. O tratamento terapêutico inicia-se logo que a criança contacta com o animal. Citando Mendes (2006) “inicialmente, o cavalo representa um problema novo com o qual o praticante terá que lidar, aprendendo a maneira correta de montar ou descobrindo meios para fazer com que o animal aceite seus comandos (como, por exemplo, levá-lo aos lugares em que deseja ir). Essa relação, por si só, já contribui para o desenvolvimento da sua autoconfiança e afetividade, além de trabalhar limites, uma vez que nessa interação existem regras que não poderão ser infringidas”.

Antunes (2012) defende que, através desta interação com o cavalo, a prática da ET reduz os níveis de ansiedade e de agressividade e diminui a tendência para o isolamento social. Outro fator de extrema importância é o facto de que a ET exige, da parte de quem a pratica, uma grande concentração durante os trinta minutos de duração da sessão. Este é um fator que melhora automaticamente o desempenho da criança na escola, na medida em que a atenção é base da aprendizagem.

A autora citada acima (Mendes, 2006) refere que “atenta, a pessoa seleciona o que quer aprender e guardar em sua memória para utilizar posteriormente” e, do mesmo modo “auxilia o praticante a se organizar em relação ao seu espaço (o seeting terapêutico ou picadeiro), a desenvolver a sequencialidade de seus atos até montar e comandar o cavalo, a aprimorar perceções auditivas, visuais, táteis cinestésicas, proprioceptivas, a desenvolver

o equilíbrio, a postura, a lateralidade, as motricidades ampla e fina, o esquema e consciencialização corporal e contribui, inclusive, para o enriquecimento de seu vocabulário".

A interação entre praticante e cavalo, a qual inclui os cuidados preliminares, os primeiros contactos de aproximação, os princípios da equitação e o manuseio do animal, possibilitam novas formas de sociabilização, autoconfiança, autoestima e autoimagem. A ET é um método terapêutico que permite ao cavaleiro vivenciar vários acontecimentos ao mesmo tempo. O próprio contacto com a natureza, a parte que foca na reabilitação e a integração dos praticantes , isto tudo perpassa a montaria apenas e enfatiza-se todo o contexto equestre que envolve esta terapia. Atividades como o cuidado, a limpeza e o carinho para com o animal também exploram posicionamento, conceitos psicomotores, funções intelectuais e aguçam os sentidos dos praticantes.

Deste modo, este trabalho objetiva aprofundar o conhecimento sobre:

- a ET realizada em Portugal;

- conhecer os métodos utilizados na ET em um caso de paralisia cerebral e analisar os seus benefícios psicológicos;

- analisar os benefícios percebidos com a ET por um utente com paralisia cerebral, sua mãe e sua terapeuta.

II. METODOLOGIA

2.1 Métodos de Investigação

2.1.1 Entrevista e análise documental

A entrevista, que tem por função inquirir alguém sobre determinado conteúdo, na investigação qualitativa serve para recolha de dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, cujos resultados dependem dos contextos criados. Uma de suas funções é perceber o que não está institucionalizado, o que não é visto e tem por objetivo ir mais além do que é ouvido (Zanette, 2017). Neste caso, o uso da entrevista semiestruturada justificou-se pela possibilidade do entrevistado poder se manifestar de forma livre a partir de uma referência apresentada e o entrevistador buscar aprofundar o conhecimento no domínio em questão. Teve como característica a presença de perguntas abertas que favoreciam a liberdade de expressão do entrevistado, voltadas a exploração do pensamento, mas mantendo-se alicerçada no referencial em estudo (Queirós & Lacerda, 2013).

Entre as vantagens da utilização da entrevista reside o fato de as respostas poderem ser vistas como um processo de elaboração de pensamento e não como um dado coletado, flexibilizando a análise dos seus elementos em profundidade a partir da recolha de testemunhos e interpretações, respeitando cada linguagem. Das desvantagens, ressalta o fato da palavra muitas vezes não ser suficiente ou prevalecer a dúvida de carregar ou não em si, toda a verdade (Queirós & Lacerda, 2013).

Para a construção dos guiões de entrevistas utilizados neste trabalho, fez-se necessário aprofundar o conhecimento acerca da ET e de seus benefícios físicos e psicológicos através da literatura existente na área. As perguntas utilizadas tinham como pontos centrais, reflexões sobre quais os principais benefícios psicológicos da ET na percepção de praticantes, seus significantes (familiares, cuidadores ou outros) e treinadores ou terapeutas.

Para tal, foram utilizadas perguntas como:

a) o que mudou em sua rotina e qualidade de vida com a prática da ET?;

b) que tipo de ganhos a ET lhe proporciona? Mais fisiológicos ou emocionais?;

c) houve redução do uso de medicamento (se estes eram utilizados) com a prática da ET?;

d) sente-se mais disposto para a realização das atividades de vida diária (AVD) após as sessões de ET?;

e) em relação a patologia ou razão pela qual aderiu a ET, há resultados positivos? E exemplos?;

f) qual relação percebe entre o atendimento da ET e o seu bem-estar?;

g) efetivamente o que pode relatar sobre a melhoria do seu bem-estar em associação à prática da ET?;

h) percebe alguma diferença significativa entre a ET e outra atividade terapêutica?;

i) que exemplos pode dar do que pode ser compilado como contributo ao bem-estar dentro e fora do espaço terapêutico?;

j) em uma visão pessoal, a que podes atribuir em maior grau a melhoria do vosso bem-estar?.

Como característica da pesquisa qualitativa, foram elaborados estratégias e procedimentos que permitissem valorizar as experiências dos entrevistados, de forma a perceber o que eles experimentam, interpretam e estruturam no ambiente em que vivem (Bogdan & Biklen, 1994).

2.1.2 Procedimentos

Para este estudo inicialmente entramos em contacto com o dono de um centro hípico na região do Porto e o mesmo aceitou que prosseguíssemos com uma visita de campo e realização das entrevistas.

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, no qual foi utilizada uma amostra de uma pessoa, selecionada em conjunto com o orientador e o dono do centro hípico em questão.

Adotando como critérios de elegibilidade para objeto deste estudo a condição de deficiência, uma pessoa jovem e com cognitivo preservado chegou-se a este resultado. Salientamos ainda, que também foram entrevistados um outro significativo deste sujeito (parente ou responsável legal, neste caso a mãe), bem como seu terapeuta responsável no centro hípico.

Para a realização das entrevistas, nos dirigimos até o centro hípico em horário previamente combinado com o gestor do mesmo, o terapeuta e os sujeitos a serem entrevistados, de forma que coincidisse com o horário da sessão para que assim todos já lá estivessem. Antes de prosseguir com as entrevistas, informamos aos sujeitos a finalidade deste estudo e da confidencialidade do mesmo, entregando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo).

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas pelo pesquisador.

2.1.3 Caracterização da amostra

Participou deste estudo um jovem de 13 anos, do sexo masculino, com PC praticante de ET, mais especificamente do programa de Hipoterapia há 7 anos (até o momento desta entrevista), um familiar e o terapeuta responsável pelo seu acompanhamento no centro hípico.

O familiar (significativo do utente) trata-se da mãe do mesmo, e é quem normalmente o acompanha nas sessões de ET durante todo este período.

O terapeuta entrevistado tem formação em terapia ocupacional, trabalha no centro hípico há um ano e meio (até o momento desta entrevista) e acompanha o utente entrevistado por igual período.

2.2 Análise dos dados

Na expectativa de entender os significados que os participantes atribuem aos fenômenos que interferem em seu contexto social e apresentar novos entendimentos e orientações para a prática a partir da teoria embasadora, fez-

se adequado o uso da análise de conteúdo como ferramenta metodológica da investigação qualitativa para esta pesquisa (Moraes, 1999).

Foram criadas categorias para mais fácil analisarmos o conteúdo das entrevistas, sendo elas: “programa de hipoterapia”; “benefícios físicos”; “benefícios psicológicos”. Analisamos quais os efeitos e benefícios psicológicos de um programa de equitação terapêutica para o praticante na perceção dos entrevistados.

A criação de categorias por analogia como critério de análise das informações coletadas, teve como objetivo agrupar informações semelhantes para favorecer o entendimento da descrição e compreensão dos fenômenos (Queirós & Graça, 2013), procedimento que foi realizado a partir da interpretação e análise do material coletado pelo investigador.

Como unidade de análise foi utilizada a frase ou as palavras-chaves, sendo elas: hipoterapia; benefícios físicos; benefícios psicológicos

III. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos apresentar os resultados obtidos através das entrevistas, mostrando-os em categorias.

3.1 Programa de Hipoterapia

Nesta categoria, buscamos primeiramente perceber como funciona o programa de hipoterapia praticado pelo centro hípico em questão e detalhar de que forma ocorrem suas sessões.

O processo de admissão de um praticante ao programa de Equitação com fins terapêuticos ocorre em quatro etapas. Sendo elas:

a) Entrevista familiar, realizada pelo coordenador do programa, na qual busca percepcionar expectativas e objetivos dos pais relativamente à intervenção terapêutica;
b) Autorização médica, devendo a família levar ao centro a autorização de um medico, na qual conste despiste de contra-indicações, prescrição e responsabilização do médico;
c) Cruzamento de informação com equipa de reablitação, na qual participam o coordenador do programa e a equipa terapêutica (professores e terapeutas) para que seja feito o diagnóstico funcional para definição do perfil motor, social, cognitivo e de competências para adequação de objetivos;
d) Admissão e planeamento, na qual a equipa de equitação com fins terapêuticos escolhe a valência terapêutica adequada e definição do programa de intervenção, contemplando prioridades de intervenção, objetivos, etapas de desenvolvimento, terapeutas, cavalos, materiais e metodologias.

Após o procedimento acima citado, ocorre o processo de intervenção do programa de equitação com fins terapêuticos, dividido em cinco etapas:

a) Aproximação ao cavalo, na qual fica responsável a equipa de equitação com fins terapêuticos e busca promover o conforto, o prazer

e o sentimento de segurança, fatores estes essenciais ao bem-estar do praticante;

b) Experiências de sucesso, aonde busca-se promover a motivação, confiança e relacionamento com animais como meio facilitador da intervenção dos terapeutas;
c) Intervenção terapêutica, fase esta em que se aplica a valência e metodologia escolhidas pela equipa;
d) Adaptações e optimização terapêutica, na qual o coordenador do programa reúne com a equipa técnica para fazer o acompanhamento de alterações fisiológicas e funcionais cruzando informações com as equipas de reabilitação, para introduzir eventuais adaptações ao planeamento;
e) Por fim, a equipe técnica de reabilitação faz uma avaliação, aonde analisam alteração dos padrões patológicos em função do programa e objetivos definidos.

As sessões de Hipoterapia ocorrem no centro hípico uma vez por semana, com duração de 30 minutos. O jovem em questão neste estudo está desde o início inserido no programa de hipoterapia, nunca tendo mudado para outros, pois devido às suas limitações físicas isto seria mais difícil, conforme fala sua terapeuta responsável no centro. Paralelamente às sessões de ET, o sujeito do estudo também realiza sessões de fisioterapia.

Na hipoterapia, o cavalo tem propriedades motoras, emocionais e de estimulação neurossensível. O praticante tomará várias posições para estimular os músculos. Os objetivos não são essencialmente motores, mas podem ser cognitivos, comportamentais etc., dependendo da avaliação inicial feita pelo terapeuta, com a ajuda da equipe profissional.

Corroborando a ideia acima citada, a terapeuta entrevistada afirma que:

“A hipoterapia, que é o que fazemos com o (praticante) é quando o próprio movimento do cavalo vai trazer os benefícios para o participante” (terapeuta).

“A nossa intervenção é muito no sentido de diminuir as dores que ele tem e para que se sinta mais à vontade. Quanto menos dores ele tiver, mais à vontade e melhor sente-se em cima do cavalo” (terapeuta).

Neste sentido, o praticante entrevistado afirma notar melhorias a nível físico, emocional e social.

A hipoterapia é qualquer coisa de extraordinário. É só o que tenho para dizer” (praticante).

Grande parte das sessões de hipoterapia têm como duração os 30 minutos semanais, embora ainda não exista um consenso acerca do número de sessões semanais e sua duração para atingir uma melhoria. Manikowska F. et al (2013), demonstrou, com significância estatística, que uma única sessão de 30 minutos de hipoterapia tem efeitos imediatos em parâmetros espaço-temporais da marcha, como a velocidade.

As crianças adaptam-se ao movimento do cavalo, tentando adequar a sua postura, forçando assim o tronco a mover-se de maneira semelhante à que seria se estivessem a caminhar normalmente. Em cada sessão de 30 minutos de hipoterapia, as crianças podem chegar a ter entre 2700 a 3000 estímulos que levam à necessidade consecutiva de adaptação postural.

“O movimento do cavalo é o mais semelhante à marcha humana que nós podemos ter e isto para o (praticante) que é um menino que não consegue andar traz uma série de benefícios” (terapeuta).

3.2 Benefícios físicos

De acordo com Aquino (2007), a equoterapia promove uma maior mobilidade da pelve e articulações da coluna, normalização do tônus e melhor controle da cabeça e do tronco. Esses resultados explicam porque algumas crianças com paralisia cerebral, após sessões de equoterapia, andam com maior

facilidade, demonstram melhora na função motora global e apresentam maior ganho funcional, em relação a sua independência.

Quando questionado de que forma as sessões de ET mudaram sua rotina de vida e de que forma percebeu uma mudança qualitativa em relação à qualidade de vida, o jovem praticante afirma que melhorou em relação a não ter mais tantas dores e notou que houve bastante desenvolvimento neste quesito.

> *"Houve bastante desenvolvimento até porque dantes tinha muitas dores que a fisioterapia só não chegava, agora com a hipoterapia ajudou bastante" (praticante).*

A mãe quando perguntada sobre como avalia a evolução no quadro geral do praticante e quais benefícios percebe para além dos emocionais, afirma que percebe diversas melhorias físicas e avalia a ET de forma positiva.

> *"Claro que a nível motor, por exemplo, quando ele vem aos cavalos, quando ele vem a equinoterapia, nota-se que ele está mais relaxado. O facto dele sair daquela cadeira e ele próprio a tentar controlar, a ter o equilíbrio, isso tem benefícios muito grandes" (significativo).*

Para a terapeuta, dentre os resultados que observa nos atendimentos, o que mais lhe chama a atenção de efeitos positivos no praticante são as evoluções posturais e evoluções durante as sessões de ET.

> *"Nós geralmente conseguimos perceber as vantagens que isto (hipoterapia) traz...eh...quando temos um tipo de postura inicial e ao longo do tempo vamos percebendo que aquela postura vai se alterando num caminho positivo, ou seja, eh...num caminho mais vantajoso para a própria pessoa..." (terapeuta).*

O calor do cavalo, acoplado com o movimento rítmico, é útil na redução da disposição muscular anormal e promove um relaxamento no cavaleiro,

ajustando na melhora dos padrões anormais, quebrando padrões patológicos. Se a espasticidade é reduzida e a gama de movimentos aumentada, isso faz com que os movimentos anormais sejam inibidos.

Em relação à espasticidade, Gomes (2011) ressalta que “o beneficio de ajuste na tonicidade muscular, do movimento automático de adaptação corporal e o controle postural da cabeça e do tronco são decorrentes do ritmo de deslocamento do cavalo ao passo”.

Sobre a relação entre os atendimentos da ET e o bem-estar físico, o significativo do praticante afirma que percebe melhorias em relação a *“não ter aquelas espasticidades tão grandes, não ter as dores durante a noite, conseguir se calhar esticar mais as pernas, coisa que quanto mais tiver parado naquela cadeira de rodas sem fisioterapia, sem equoterapia, tem comprometimentos e começa a ganhar muitas deformidades”.*

O significativo do praticante confirma o que foi acima citado, de acordo com suas observações diárias e comparações de vezes que o mesmo comparecia ao centro hípico e as vezes que não.

> “*Mas o simples facto dele estar ali (montado no cavalo), se equilibrar, para ele, os benefícios que tinha, ele quando vinha para o centro sentia-se muito melhor no corpo, a nível de não ter dores, os movimentos deles, estar com a postura mais correta, na cadeira de rodas, não deslizar, não inclinar-se” (significativo).*

Para Champgne et. al. (2016), relativamente aos benefícios a nível da motricidade fina, a hipoterapia fortalece a musculatura do tronco, melhorando a estabilização e a verticalização postural. Assim, consegue-se uma maior estabilidade dos membros, com consequente melhoria do controlo distal da mão.

> *“Quando ele começou a praticar e era o orgulho o que nós víamos era algo extraordinário e qualquer familiar quando convidávamos e vinham ver ficavam extasiados. Porque nunca o tinham visto sozinho a equilibrar-se,*

porque mesmo o equilíbrio dele tem algum comprometimento" (significativo).

3.3 Benefícios psicológicos

Nesta categoria analisaremos qual a relação da prática da ET com os benefícios psicológicos percebidos pelo praticante, significativo e terapeuta. Para esta unidade, utilizamos para além de "benefícios psicológicos", termos como "bem-estar", "motivação", "confiança e autoconfiança", sendo estes os benefícios mais citados que destacamos das entrevistas realizadas. Desta forma, tudo que integre esses termos será aqui analisado como benefícios psicológicos.

Frank A. et al (2011) apresentou um *case report* de uma criança de 6 anos, do sexo feminino, no qual, para além do impacto motor da hipoterapia, descreveu alterações comportamentais positivas como o aumento da autoconfiança da criança. À medida que a criança se deparava com uma melhoria nas suas competências físicas, sentia-se mais confiante para participar em atividades com os pais e com os pares, desenvolvendo a sua interação social.

A ET não busca somente ganhos motores para seus praticantes, mas também o desenvolvimento biopsicossocial permitindo que o paciente evolua as capacidades relacionais juntamente com uma comunicação afetiva e uma maior interação para os praticantes com a sociedade em que vivem.

O praticante deste estudo, quando questionado de que forma as sessões de ET mudaram sua rotina de vida e de que forma percebeu uma mudança qualitativa em relação à qualidade de vida, para além das mudanças físicas, o mesmo notou também melhoras em termos psicológicos ao sentir-se mais animado. O participante relata também que houve melhora na estimulação para realizar outras atividades, além de uma melhora na sua concentração, afirmando que as sessões de ET o ajudam a concentrar-se melhor nos estudos, por exemplo. Quando questionado de que forma isto ocorre, o mesmo afirma que o cavalo lhe transmite uma paz e o deixa à vontade, de forma que descarrega ali todas as energias. O jovem também diz que sente "uma alegria enorme" e mais confiança com a ET.

"Sim, bastante ajuda, mesmo pra os testes eu mesmo noto que ajuda bastante pra estudar e outros tipos de atividades que tenho, ajuda bastante" (praticante).

"Sinto mais concentrado. Com o cavalo sinto-me mais à vontade. Sinto que ao vir para o centro hípico descarrego todas as energias" (praticante).

Freire e Escobar (2009, cit. in Araújo et al, 2010) reforçam a ideia de que interagir com os cavalos poderá suscitar no praticante aceitação dos seus limites, o respeito pelos outros, a compreensão, a confiança mútua, capacidades que favorecem positivamente a auto-perceção.

Segundo Barreto (2007) a ET é uma estratégia fulcral para suscitar nos alunos empenho, motivação, satisfação por estarem num ambiente de liberdade e lúdico. Nas sessões surgem reforços positivos que, numa rotina prática, contribuem para a melhoria da autoestima e da socialização.

"Quando eu estou em cima do cavalo a minha autoestima sobe logo e sinto-me mais confiante" (praticante).

"O (praticante) vir aqui, em primeiro lugar é um contexto completamente diferente do que ele está habituado, contexto do centro hípico, convívio com pessoas diferentes do seu meio escolar e familiar e depois há aqui muita ligação com o cavalo que também é muito importante, isto...isto às vezes quem está de fora às vezes não se apercebe mas isto é o ponto fulcral, a ligação que os participantes criam com o cavalo é extremamente importante..." (terapeuta).

Quando perguntada quais evoluções que nota no seu filho desde o início da terapia até agora, a mãe do jovem diz que quaisquer ganhos que haja são lentos, mas mesmo assim percebe uma grande evolução em termos de contacto com o animal, tendo superado o medo inicial que o mesmo tinha em relação ao

cavalo. A mãe afirma também que nota melhorias a nível do equilíbrio do filho estar fora da cadeira de rodas, na qual fica completamente suportado e conseguir-se manter sobre o cavalo.

> *"O facto dele ter equilíbrio, não estar numa cadeira completamente suportado, manter o apoio, ganhar a autoconfiança, aos poucos começou a ganhar confiança, a mostrar à família que conseguia estar em cima de um cavalo, porque a maior parte da família não acreditava" (significativo).*

> "*O simples facto dele conseguir estar em cima de um cavalo já lhe dá esse benefício emocional. Ele acredita nele próprio, consegue fazer uma coisa, que se calhar até alguns miúdos que não têm nenhum problema têm receio de fazer. É uma forma até de mostrar aos colegas o sentir-se bem no grupo, o 'eu também sou capaz'" (significativo).*

Numa avaliação geral dos anos de atendimento que o filho teve até agora na ET, mais especificamente na hipoterapia, a mãe do jovem avalia de forma muito positiva a terapia, afirmando que os ganhos e benefícios são inúmeros e recomenda a mesma para todos que de alguma forma precisem desta intervenção.

> *"É muito boa, recomendável sem duvida, todas as crianças com problemáticas, tanto motoras, porque tem ganhos motores, quanto emocionais, porque também tem ganhos emocionais. Uma coisa acaba por comprometer a outra. Quando uma pessoa não consegue controlar uma parte do corpo isso vai ter consequências emocionais também, a autoestima vai andando sempre pra trás, vai ficando cada vez mais diminuída. E assim eles vão também acreditando neles próprios e mostrando que são capazes e não é só porque os outros dizem que ele é capaz e sim porque ele próprio sente que o é. Porque ele vivencia essa situação" (significativo).*

Epona (2011) fornece algumas sugestões de estratégias para facilitar, nas sessões de equitação, o aumento da autoestima e da motivação, como por exemplo salientar o que praticante tem de positivo, insistir nos exercícios dando intruções e corrigindo o que não está bem, porém enfatizando sempre as pequenas conquista que ocorrem durante as sessões. O autor afirma também que valorizar o esforço e a persistência em vez do resultado irá aumentar a satisfação pessoal dos praticantes e com seus desempenhos.

Neste sentido, a terapeuta garante que há sempre, para além da preocupação com o foco motor da reabilitação, a atenção com a parte social dos praticantes.

> *"Nós aqui temos um foco muito mais motor, mas acaba também por estar um bocadinho por trás aqui a parte social que é muito importante também pra ele, porque ele realmente gosta de vir cá, nós então vamos fazendo as terapias, nós também vamos conversando, vamos rindo, falamos coisas do dia a dia (...)" (terapeuta)*

Medel (2009) e Faria (2005) mencionam algumas estratégias a implementar com o fito de suscitar a autoestima. Dentre elas, os autores sugerem aproveitar a vivência que o praticante tem e estabelecer uma ponte para o que se permite transmitir, incluindo diálogos e temas de interesse do praticante. Os autores afirmam também que é de suma importância a criação de um ambiente positivo na ET para os seus praticantes, tendo sempre expectativas positivas em relação aos mesmo e mostrar que eles conseguem fazer mais e melhor.

> *"Para além da parte motora que nós vamos trabalhando e que é essencialmente o cavalo a trabalhar... atua numa questão social que está por trás e até porque é uma atividade motivacional do (praticante), então acabamos por pegar neste fator motivacional pra conseguirmos que ele*

faça no fundo os exercícios que às vezes lhe custam um bocadinho mais do teor motor (...)" (terapeuta).

Sobre de que forma ocorre a avaliação e perceção da evolução do bem-estar psicológico dos utentes, a terapeuta afirma que ocorrem avaliações iniciais e um constante feedback no decorrer das sessões.

"Isto acaba por ser uma avaliação contínua, nós vamos tendo o feedback também da pessoa, se está contente, se não está, se está desanimado tentamos perceber o que não lhe está a bater certo, porque ele está desanimando. É alguma coisa que tem a ver conosco, é problema que traz da escola ou de casa, alguma coisa que está a perturbar (...) à medida que vamos conhecendo as pessoas, também vamos percebendo se ela está num dia bom, se está num dia mau e vamos sempre fazendo essa, essa avaliação gradual ao longo do ano, dos anos" (terapeuta).

A terapeuta também realça o facto dos funcionários do centro hípico estarem sempre preocupados em tornar o ambiente em um ambiente positivo para os praticantes.

"Também estimulamos e damos muito reforço positivo e muito feedback, para ele também ganhar assim um certo ânimo e perceber que consegue, porque muitas vezes esses meninos pensam que não conseguem... não é assim, eles sabem que se esforçarem e se tiverem um apoio adequado eles conseguem perceber que conseguem (...)" (terapeuta).

"Há toda uma conversa que também vem acompanhar a terapia e vou perceber se tá tudo bem, mesmo a nível da escola e tudo, ele vai dando assim muito feedback do resto, do resto dos contextos em que está inserido" (terapeuta).

"Em relação aos afetos, nós aqui tentamos, fazemos de tudo para que sejam sempre positivos, nós nunca criamos uma relação ou nenhum tipo de atividade ou situação que a pessoa vá pra casa a pensar que foi negativo. Por aqui saem sempre com essa parte emocional positiva até porque nós fazemos mesmo esforço para que eles saiam daqui bem dispostos e sorridentes, nem que tenhamos que dizer uma piada pra eles ficarem mais animados se isso realmente os deixar mais confortáveis e mais felizes, nós vamos fazer" (terapeuta).

3.4 Algumas conclusões

Conforme referimos, este trabalho teve como objetivo principal perceber quais as principais influências na melhoria e benefícios psicológicos proporcionados por sessões de equitação terapêutica num caso de paralisia cerebral na perceção do utente, seus significativos e terapeuta.

Ao analisar os resultados deste estudo, pudemos verificar o quão complexo e extensos são as finalidades e efeitos que envolvem o estudo da ET. A Hipoterapia, mais especificamente, que foi a categoria analisada neste estudo, é capaz de fornecer ao seu praticante a oportunidade de conhecer-se melhor como pessoa e ampliar suas capacidades, saindo assim da sua rotina, seus meios e de suas limitações patológicas.

Pudemos verificar os procedimentos adotados pelo centro hípico para a admissão de utentes no programa de equoterapia com fins terapêuticos, preocupando-se este em fazer análises iniciais, mapear a patologia, traçar objetivos e desta forma inserir o praticante no meio equestre. O centro preocupa-se em adequar os objetivos a cada pessoa e manter um ambiente positivo, de forma que os praticantes estejam sempre a alcançar as metas e saiam satisfeitos com a terapia.

Apesar de neste estudo o foco ter sido analisar os benefícios psicológicos e sociais, não poderíamos deixar de citar os diversos benefícios físicos que a ET proporciona aos seus praticantes. Nas três entrevistas pudemos comprovar os benefícios físicos nas perceções dos entrevistados. Constatamos também que estas melhorias físicas influenciam de modo direto a parte psicológica.

O movimento consistente e rítmico do cavalo, bem como seu calor, aparência, cheiro e pelagem, enviam uma série de sinais sensoriais para o sistema nervoso central, afetando desta forma os sistemas motor, visual, proprioceptivo, tátil e vestibular (Benda et al., 2003) que são necessários para o desenvolvimento do controle motor (Cherng et al., 2004).

Após uma análise dos dados obtidos nas entrevistas realizadas, pudemos verificar que na visão das três vertentes apresentadas neste estudo (praticante, significativo e terapeuta), a ET influencia de modo direto e positivo o desenvolvimento cognitivo, emocional e biopsicossocial dos seus praticantes.

Estes resultados estão em concordância com Ferreira (2008) que em seus trabalhos comprova que a ET desenvolve não só aspetos psicomotores mas também fomenta o relacionamento emocional, a autoconfiança e a autoestima, elementos importantes e essenciais para o desenvolvimento da maturidade dos esquemas cognitivos e facilitadores da aprendizagem.

Na entrevista do praticante podemos destacar que este faz relação da ET com uma influência positiva no rendimento escolar. Esta fala é coerente com os estudos de Freire (2009) e Leitão (2004) que destacam o desenvolvimento afetivo estabelecido nas sessões de ET como fundamentais para a cognição e para aprendizagem dos alunos.

Lermontov (2004) refere que a prática da Equitação Terapêutica traz consigo melhorias sociais, intelectuais e psicológicos, de forma a aumentar a motivação e também a aprendizagem de novas competências.

Cirillo (1992) afirma que a equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades equestres e técnicas de equitação.

Os resultados obtidos neste estudo de caso, vão corroborar os estudos de Debuxe e Maciel (2006, 2007 cit. in Araújo et al, 2010) que destacam a ET como uma terapia suscetível de aumentar a motivação, a atenção e a concentração, facultando aprendizagens físicas, emocionais, sociais, dissolvendo os bloqueios físicos e mentais.

Pudemos concluir ainda que a ET difere-se dos métodos terapêuticos de modelos clássicos principalmente no efeito no alto nível de motivação para os seus praticantes, pois estes superam as suas limitações e medos. Para ultrapassar o medo a criança mobiliza as suas capacidades de forma a diminuir suas incapacidades, o que com o tempo resulta na aquisição e aprimoramento de novas competências. Este modelo terapêutico não convencional ajuda na autoconfiança, nas capacidades físicas e na capacidade concentração, com a vantagem ainda de proporcionar momentos de lazer.

IV. **REFLEXÕES FINAIS E SUGESTÕES**

Esta pesquisa reforçou a constatação dos benefícios da ET no aumento da motivação e autoestima, elementos que consideramos essenciais para o bem-estar psicológico. Para além disso, podemos destacar também que a ET poderá constituir como um contributo para influenciar positivamente o rendimento escolar do praticante pois estimula processos cognitivos e neuropsicológicos.

As análises deste presente estudo sugerem que a ET contribui positivamente para a autoestima, bem-estar diário e para surtir sentimentos de autoconfiança, felicidade, superação de medos, valorização de si mesmo e afetividade, melhorando assim o auto-conceito.

Assim sendo, deixamos como reflexão final que a ET deverá ser considerada como recurso terapêutico não só para causas físicas, mas também como um extremamente relevante fomentador emocional.

Como recomendações para estudos futuros, sugerimos realizar pesquisas com grupos maiores de praticantes da ET e de maior longevidade a fim de se poder generalizar os resultados e de se compreender melhor a influencia da ET nos benefícios psicológicos. Seria interessante aplicar questionários sobre a perceção dos praticantes em relação aos benefícios psicológicos da ET. De igual forma, seria interessante também a realização de um trabalho com pessoas que não praticam a ET e inserir os mesmo num programa de equitação, para desta forma avaliarmos a perceção de bem-estar e compararmos com os efeitos do programa de ET na mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, S. (2012). O cavalo enquanto co-terapeuta: estudo exploratório com adolescentes PIEF (Plano Integrado de Educação e Formação). Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa: Porto.

Aquino, F. J. M; Avaliação dos padrões de marcha e postura corporal dos praticantes de equoterapia com paralisia cerebral. 7º Congresso Nacional de Iniciação Científica -CONIC-SEMESP 2007. 5 P. 2007.

Araújo, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis, 3(6), 59-62.

Araújo, Júlio, Prestes Daniela e Weiss (2010). A equoterapia no desenvolvimento motor e autopercepção de escolares com dificuldades de aprendizagem. Disponível em www.cienciasecognicãoorg/revista/index.php/cec/article/view/423 [Consultado em setembro de 2020].

Araújo, Júlio, Prestes Daniela e Weiss (2010). A equoterapia no desenvolvimento motor e autopercepção de escolares com dificuldades de aprendizagem. Disponível em www.cienciasecognicãoorg/revista/index.php/cec/article/view/423 [Consultado em junho 2020].

Barreto Fernanda et al (2007). Proposta de um programa multidisciplinar para portador de Síndrome de Down, através de atividades de equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana. Fitness & Performance Journal, vol 6 no2, março-abril, pp82/88. Colégio brasileiro de atividade física saúde e desporto. Rio de Janeiro Brasil. Redalyc sistema de información científica Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Disponível em http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=75117208003. [Consultado em agosto 2020].

Bautista, R. (COORD.) - Necessidades Educativas especiais, Coleção Saber mais, 4.a Ed. Lisboa: Edição Dinalivro, 1997.

Benda, W., McGibbon, N. H., & Grant, K. L. (2003). Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 9(6), 817-825.

Biery, M. J. & Kauffman, N. (1989). The effects of therapeutic horseback riding on balance. Adapted Physical Activity Quarterly.

Bizub, A. L., Joy, A., & Davidson, L. (2003). “It’s like being in another world”: demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. Psychiatric Rehabilitation Journal, 26(4), 377-384.

Bobath, Karen - Desenvolvimento motor nos tipos de Paralisia Cerebral, S. Paulo, Brasil: Ed. Manole, 1979.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos (Vol. 12). Porto: Porto Editora.

Cabreira, L. M. B. Equoterapia aplicada ao tratamento do transtorno por déficit de atenção e hiperatividade: estudo de caso. Dourados, 2004.

Cans C . Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers. Developmental Medicine & Child Neurology , 42: 816–824. 2000

Carvalho, J. V. (2009). A importância do desporto como factor de integração / Sport´s role in social inclusion – Desporto: um caminho para a integração das populações especiais. Congresso Internacional de Medicina Desportiva, Sintra.

Casady, R. L., & Nichols-Larsen, D. S. (2004). The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. Pediatric Physical Therapy, 16(3), 165-172.

Champagne D, Corriveau H, Dugas C. Effect of Hippotherapy on Motor Proficiency and Function in Children with Cerebral Palsy Who Walk. Phys Occup Ther Pediatr. 2016;2638(April):1-13. doi:10.3109/01942638.2015.1129386.

Cherng, R. J., Liao, H. F., Leung, H. W. C., & Hwang, A. W. (2004). The effectiveness of therapeutic horseback riding in children with spastic cerebral palsy. Adapted Physical Activity Quarterly, 21, 103-121.

Cirillo, L. C. (1992). Reeducação pela equitação, reabilitação pela equitação e hipoterapia ou equoterapia. In. Associação Nacional de Equoterapia. 1o Seminário multidisciplinar sobre equoterapia. Brasília.

Conceição, M., Oliveira, R., & Silva, M. (2005). Efeitos da natação sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular. Revista Brasileira de Medicina do Esporto, 11(4), 251-256.

Cruz, Sara (2012). Alunos com NEE dificuldades sentidas pelos professores de Educação Especial. Escola Superior de Educação Almeida Garret. Lisboa. Disponível em http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2745/tese%20final.pdf?sequence= 1. [Consultado julho de 2020]

Dâmaso, C. (2013). Os benefícios da equitação terapêutica na autoestima, na motivação e no rendimento das crianças com necessidades educativas especiais. Tese de mestrado. Universidade Fernando Pessoa: Porto.

Declaração de Salamanca (1994). Declaração De Salamanca e Enquadramento da Ação na área da Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Duarte, E.; Werner, T. Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. In: Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância. Rio de Janeiro: UGF, v. 3, 1995.

Emídio Rita et al (2008). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré- escolar. Análise psicológica, 3 (XXXVI):491-499. Disponível em www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=scri_artexte [Consultado em janeiro de 2012].

Epona (2011). Para que serve a equitação Natural? A base de qualquer relação entre Homem e Cavalo. Magazine Bimestral de equitação e tauromaquia. Dihamante brilha no festival. Equitação. Ano XVI no91. Julho/Agosto. Pp84-85. [Consultado em julho de 2020]

Espindula A, P. et al. Análise eletromiográfica durante sessões de equoterapia em praticantes com paralisia cerebral. ConScientiae Saúde, v.11, n.4, p.668-676, 2012.

Faria, Luísa (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. Análise psicológica. Disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf [Consultado em junho de 2020]

Finnie, N. R. – O manuseio em cada da criança com Paralisia cerebral. São Paulo: Editora Manole, 2000.

Frank A, McCloskey S, Dole RL. Effect of Hippotherapy on Perceived Self-competence and Participation in a Child With Cerebral Palsy. Pediatr Phys Ther. 2011;23(3):301-308. doi:10.1097/PEP.0b013e318227caac.

Freire G. (2009). O autista na equoterapia: a descoberta do cavalo. Universidade Católica Dom Bosco-UCDB, Brasil. Disponível em http://rapidlibrary.com/source.php?file=ulccwxqxxzi89on&url=http%3A%2F%2F

equo
paraiso.com.br%2Fartigos%2FO%2520AUTISTA%2520NA%2520EQUOTERAPIA%
2520A%2520DESCOBERTA%2520DO%2520CAVALO.pdf&sec=9dddbd474d7bc3c 0. [Consultado em agosto de 2020]

Freire, M. F. (2010). A inclusão através do desporto adaptado: o caso português do basquetebol em cadeira de rodas. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Frewin, K . & Gardiner, B. (2005). New age or old sage? A review of equine assisted psychotherapy. In The Australian Journal of Counselling Psychology, 6, pp13-17.

Galetti, Cristina e Marchizeli Pierobon (2008). Estímulos sensório-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. Ensaios e ciência, Vol. XII, Núm. 2, pp. 63-79. Universidade para o desenvolvimento do estado e da região do Pantanal. Brasil. Editora@uniderp.br. Disponível em http://redalyc.vaemex.mx/src/inicio/artpdfred.jsp?ice=26012841006 [Consultado em agosto de 2020].

Gomes, Raimar de Freitas. Intervenção fisioterapêutica na equoterapia em crianças com paralisia cerebral. Disponível em: <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/fisio_neuro/14.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

Gorgatti, M. G.; Gorgatti, T. O esporte para pessoas com necessidades especiais. In Gorgatti, M. G.; Costa, R. F. (Orgs.), Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. Barueri: Manole, 2005. p. 532-568.

Gravito, N. (2007). Auto Estima e Competência Física percebida no Desporto Adaptado: estudo exploratório em atletas com deficiência motora e deficiência intelectual. Monografia apresentada com vista à obtenção do grau de licenciado em Ciências do Desporto e Educação Física pela Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra

Kaiser, L., Spence, L. J., Lavergne, A. G., & Vanden Bosch, K. L. (2004). Can a week of therapeutic riding make a difference? A pilot study. Anthrozoos, 17(1), 63-72.

Leitão, Leopoldo (2008). Análise psicológica sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. 1 (XXVI):81-100. Disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/p df/aps/v26n1a07.pdf [Consultado em agosto de 2020].

Lermontov, T. (2004). A psicomotricidade na equoterapia. Aparecida. Idéias e Letras.

Lobo, Ana (2003). Equitação terapêutica: a influência de um programa de equitação terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de deficiência mental ligeira. Universidade de Porto. Faculdade de Ciências do desporto e de educação física. Disponível em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9752/2/5559_TM_01_C.pdf [Consultado em julho de 2020]

Lopes, M. D. (2012). Hábitos de vida dos adolescentes: Género, ano de escolaridade e prática de atividade física. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Lopes, Melina (2008). A Equoterapia na síndrome de down. Faculdade de São Paulo. Penápolis. Disponível em www.fassp.edu.br/site/uploads/monografias-117.pdf [Consultado em julho de 2020].

Lopes, Melina (2008). A Equoterapia na síndrome de down. Faculdade de São Paulo. Penápolis. Disponível em www.fassp.edu.br/site/uploads/monografias-117.pdf [Consultado em agosto de 2020].

Louro, C. (2001). Acção Social na Deficiência. Lisboa: Universidade Aberta.

MacKinnon, J. R., Noh, S., Lariviere, J., MacPhail, A., Allan, D. E., & Laliberte, D. (1995). A study of therapeutic effects of horseback riding for children with cerebral palsy. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 15(1), 17-34.

Manikowska F, Jóźwiak M, Idzior M, Chen PJB, Tarnowski D. Wp??yw sesji hipoterapeutycznej na zmiany parametr??w czasowo-przestrzennych chodu u dziecka z m??zgowym pora??eniem - badanie pilota??owe. Ortop Traumatol Rehabil. 2013;15(3):253-257. doi:10.5604/15093492.1058420.

Martinho, Vamessa (2011). O impacto da da equitação terapêutica nos fatores psicomotores em crianças em idade pré-escolar com necessidades especiais : um estudo single-subject. Dissertação mestrado em Educação Especial - Intervenção Precoce. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20179. [Consultado em julho de 2020].

Matos, André (2010). Eu, Tu e os Cães. Finançor Agro-Alimentar, S. A. 2aEdição.

McGibbon, N. H., Andrade, C. K., Widener, G. & Cintas, H. L. (1998). Effect of an equine-movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: A pilot study. Developmental Medicine and Child Neurology, 40, 754-762.

Medel, Cássia (2009). Motivação na aprendizagem. Revista Iberoamericana de Educación. Brasil. CIEP Brizolão 277 João Nicolão Filho “Janjão”/Escola Municipal Professor Ewandro do Vale Moreira. ISSN: 1681-5653. Organización

de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). No49/7- 25 de junio. Disponível em www.rieoei.org/jano/2141ravenajano.pdf [Consultado em julho de 2020]

Melo, A. C. R.; López, R. F. A. O Esporte Adaptado. Revista Digital, Buenos Aires, v.8, n.51, jul. 2002. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd51/esporte.htm>. Acesso em: 22. ago. 2020

Mendes, E. G. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. Revista Brasileira de Educação. Rio de Janeiro.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. Revista Educação, 22(37), 7-32.

Motti, Glauce (2007). A prática da equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade. Universidade Católica Dom Bosco. Mestrado em psicologia. Campo Grande- MS. Disponível em http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7977-a-pratica-da- equoterapia-como-tratamento-para-pessoas-com-ansiedade.pdf. [Consultado em abril de 2013].

Nunes, L. (1999). A prescrição da atividade física. Lisboa: Editorial Caminho.

Pereira, L., Carvalho, J., Rosado, A., Patrício, J., Barradas, A., Crespo, M., Parreira, J., Costa, I., Silva, C., Espadinha, C., Silva, P., Januário, N. & Lopes, M. (2016). Desporto com sentido – Manual de Desporto Adaptado. Seixal: Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal

Potter, J. (1975). Vers une pedagogie de l'educacion motrice des handicaps visuels. Belge de Psichologie et de Pedagogie, 37 (150-151), 61-73.

Queirós, P., & Lacerda, T. (2013). A importância da entrevista na investigação qualitativa. In I. Mesquita & A. Graça (Eds.), Investigação qualitativa em desporto

(Vol. 2, pp. 171-206). Porto: Centro de Investigação, Formação, inovação e Intervenção em Desporto - CIFI2D.

Queiroz, Juliana (2004). Repercussões da equoterapia nas relações socioafetivas. Dissertação de mestrado em psicologia clínica. Recife. Disponível em http://www.unicap.br/tede/tde_busca/processaarquivo.php?cod.Arquivo. [Consultado em agosto de 2020].

Queiroz, Juliana (2004). Repercussões da equoterapia nas relações socioafetivas. Dissertação de mestrado em psicologia clínica. Recife. Disponível em http://www.unicap.br/tede/tde_busca/processaarquivo.php?cod.Arquivo. [Consultado em agosto de 2020].

Rabel, et al. 2010. Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. v.20, n.2, p.342-350, 2010

Rothe et al (2004). From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. Universidad Alfonso X, España. International Journal of Clinical and Health Psychology. ISSN 1697-2600-2005, Vol. 5, No 2, pp. 373-383. Disponível em http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?icve=33750210 . [Consultado em setembro 2020].

Rothe et al (2004). From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. Universidad Alfonso X, España. International Journal of Clinical and Health Psychology. ISSN 1697-2600-2005, Vol. 5, No 2, pp. 373-383. Disponível em http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?icve=33750210 . [Consultado em setembro 2020].

Santos, et al. Crianças e adolescentes com paralisia cerebral na perspectiva de cuidadores familiares. Rev. CEFAC.; v.19, n.6, p.821-830, nov/dez. 2017.

Schutz, L. K. (1994) The wheelchair athlete. In Buschbacher, R. M. & Braddom, R. L.(Orgs). Sports medicine and rehabilitation: A saport-specific approch. (pp. 267-274). Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc.

Seixas, Ligia (2011). O efeito da hipoterapia e da atrelagem adaptada na autoeficácia e nas funções psicomotoras de crianças com necessidades educativas especiais. Dissertação de mestrado em ciências de educação. Faculdade de ciências sociais e humanas. Universidade Nova de Lisboa. Disponível em www.run.unl.pt/bitstream/10362/5754/1/tesePDF.pdf [Consultado em julho de 2020].

Silva, A. (2009). A percepção de pais e fisioterapeutas sobre a equoterapia e suas repercussões nas rotinas dos praticantes do projeto de equoterapia da FURB- PROEQUO. Monografia. Universidade Regional de Blumenau: Blumenau.

Silva, A., Duarte, A., Sá, I., & Simão, A. (2004). O conhecimento estratégico e a auto-regulação da aprendizagem. In A. Silva, A. Duarte, I. Sá, & A. Simão, Aprendizagem Auto-regulada pelo estudante: perspectivas psicológicas e educacionais (pp. 77-92). Porto: Porto Editora.

Silva, C. H. (2004). Discussão sobre o efeito positivo da equoterapia em crianças cegas. Campo Grande, Universidade Católica Dom Bosco.

Silva, Melissa (2006). A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia. Campo Grande. MS Disponível em www.tede.ucdb.br/tde-arquivos/3/tde-2008-08- 01t131728z-139/publico/2006melissa%20cristina%20silva.pdf [Consultado em agosto de 2020].

Silva, Melissa (2006). A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia. Campo Grande. MS Disponível em www.tede.ucdb.br/tde-

arquivos/3/tde-2008-08-01t131728z-139/publico/2006melissa%20cristina%20silva.pdf [Consultado em setembro 2020].

Souza, P.A. (1994) O esporte na paraplégica e tetraplegia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

The Warnock Report (1978). Special Education Needs: Report of Committee of En- quiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: Her Majesty's Stationery Office. ISBN 0 10 172120 X.

Zanette, M. S. (2017). Pesquisa qualitativa no contexto da educação no Brasil. Educar em Revista, 65, 149-166.

ANEXOS

Anexo I – Termo de Consetimento Livre e Esclarecido

U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Projeto:
Equitação Terapêutica: Os benefícios psicológicos e sociais de um programa de equitação terapêutica sobre um individuo com paralisia cerebral.
Pesquisador responsável:
Gustavo Henrique Costa da Silva
Orientador:
Prof. Doutor Nuno José Corte-Real Correia Alves

Prezado(a) participante,

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa através de uma entrevista que havendo sua permissão, será gravada. Sua participação é **voluntária** e a qualquer momento poderá recusar-se a responder alguma pergunta ou desistir de participar e retirar **seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP).

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome, em qualquer fase do estudo ou após o término do mesmo.

Quando for necessário divulgar os resultados obtidos em eventos e/ou publicação em revistas científicas, sua identidade será preservada, e **os dados coletados** serão utilizados apenas **nesta pesquisa** com o intuito de contribuir para com a compreensão do objeto de investigação e a construção do conhecimento científico.

Não haverá nenhum custo nem compensação financeira, os benefícios relacionados à vossa participação referem-se a um maior conhecimento acerca da equoterapia e sua relação com o usuário de cadeira de rodas.

Lhe será entregue uma cópia deste termo, onde consta o contato telefônico e e-mail do pesquisador responsável, podendo solicitar a qualquer momento, esclarecimentos sobre o projeto e sua participação.

Desde já, agradecemos vossa valiosa colaboração.

Gustavo Henrique Costa da Silva
Pesquisador responsável
+351 935372680
Gustavo.hcs@outlook.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo ou constrangimento.

Local e data:_____,
_____

_____
__
participante da pesquisa ou responsável legal

Anexo II – Guião de Entrevistas à família ou significativos (adaptado)

Roteiro de Entrevista

Entrevista aos FAMILIARES dos praticantes de Equitação Terapêutica

objetivos	Temas/tipo de questão	questões
1- legitimar a entrevista e despertar interesse.	- apresentação da natureza e objetivos da investigação; - informar os objetivos da entrevista; - assegurar a confiabilidade dos dados provenientes da entrevista.	- autorização para o registo em áudio.
2- recolher informações de parentesco.	- identificação da relação familiar.	- qual seu grau de parentesco com o praticante - quanto tempo convivem no mesmo domicílio; - a relação entre vocês é de dependência ou há uma maior autonomia por parte dele(a).
3- relacionar a prática equoterápica com a saúde e bem-estar.	- benefícios que o método equoterápico proporciona ao praticante/resultados.	- percebeu evolução no quadro geral do praticante após este ter iniciado o tratamento equoterápico; - se sim, em qual aspecto, mais fisiológico, mais emocional...; - que relação percebe entre o atendimento equoterápico e o bem-estar praticante; - especificamente sobre o bem-estar do praticante, há resultados positivos observados com o atendimento equoterápico, há exemplos; - de um modo geral, como avalia a melhoria do bem-estar do praticante, quais os fatores envolvidos, família, convívio social, terapias...; - em sua opinião o que caracteriza o bem-estar.
4- perceber noções de inclusão social.	- percepção da visibilidade social e aceitação do praticante.	- como analisa a condição da pessoa com deficiência na sociedade; - em que tipo de ambiente percebe haver mais preconceito em relação a pessoa com deficiência;

		- os espaços terapêuticos se limitam ao tratamento da patologia ou há uma preocupação com a socialização, autoestima e quebra de preconceitos, pode citar exemplos; - como avalia essa função social/humanista dos espaços terapêuticos, pode citar exemplos.
5- verificar a importância da família.	- Influência da família na vida do usuário da cadeira de rodas.	- em sua opinião qual a importância da família na melhoria do bem-estar de uma pessoa com deficiência; - até que ponto uma ajuda familiar pode se tornar um paternalismo; - fale um pouco sobre a relação existente entre vocês, laços de família e ciclo de amizade.
6- agradecer.	- agradecimento pela disponibilidade e colaboração para com o estudo.	

Anexo III – Guião de Entrevistas ao praticante da ET (adaptado)

Roteiro de Entrevista

Entrevista aos PRATICANTES do método equoterápico.

objetivos	Temas/tipo de questão	questões
1- legitimar a entrevista e despertar interesse.	- apresentação da natureza e objetivos da investigação; - informar os objetivos da entrevista; - assegurar a confiabilidade dos dados provenientes da entrevista. - estabelecer um clima de conversa tranquila para deixar o sujeito à vontade	- autorização para o registo em áudio.
2- caracterizar o sujeito da pesquisa.	- definição do perfil sócio demográfico.	- idade; - gênero; - morada; - Profissão; - estado civil; - escolaridade.
3- recolher informações sobre a saúde do sujeito da pesquisa.	- identificação do perfil clínico.	- possui diagnóstico de qual/quais patologias; - possui alguma fobia; - toma medicamento regularmente; - é alérgico.
4- verificar o interesse por exercício físico.	- compreensão do envolvimento do sujeito da pesquisa com atividade física/exercício físico.	- sua rotina de vida requer muita atividade física, falar sobre o dia a dia; - pratica algum exercício físico regularmente além da equoterapia, especifique... (se sim): 1- quais; 2- fins terapêuticos ou de lazer; 3- a quanto tempo pratica; 4- o que levou a praticar; 5- como está estruturado o atendimento; 6- quais profissionais o atendem; (se não): 1- por quê? 2- dispensar a questão subsequente.
5- relacionar a prática de exercício físico com a saúde e bem-estar.	- benefícios que o exercício físico proporciona.	- o que mudou em sua rotina e qualidade de vida com a prática do exercício físico específico;

		- que tipo de ganho o exercício físico lhe proporciona, mais fisiológico, mais emocional; - houve redução de uso de medicamento com a prática do exercício físico em específico; - sente-se mais disposto para a realização das atividades de vida diária(AVD) após a prática do exercício físico; - o que o motivou a aderir à prática do exercício físico (recomendação médica devido a patologia, decisão pessoal, lazer...); - em relação a patologia ou razão pela qual aderiu ao exercício físico, há resultados positivos, há exemplos; - que relação percebe entre o exercício físico e seu bem-estar.
6- verificar o interesse pela equoterapia.	- compreensão do envolvimento do sujeito da pesquisa com o método equoterápico.	- como descobriu a equoterapia; - pratica qual programa do método equoterápico; - a quanto tempo pratica; - o que o levou a praticar (recomendação médica, amigo...); - como está estruturado o atendimento; - quais profissionais o atendem; - participa de outra terapia paralelamente; - recomenda a prática equoterápica.
7- relacionar a prática equoterápica com a saúde e bem-estar.	- benefícios que o método equoterápico proporciona ao praticante.	- o que mudou em sua rotina e qualidade de vida com a prática equoterápica; - que tipo de ganho a equoterapia proporciona, mais fisiológico, mais emocional...; - houve redução do uso de medicamento com a prática equoterápica; - sente-se mais disposto para a realização das atividades de vida diária(AVD) após as sessões de equoterapia;

		- em relação a patologia ou razão pela qual aderiu a equoterapia, há resultados positivos, há exemplos; - que relação percebe entre o atendimento equoterápico e seu bem-estar; - efetivamente o que pode relatar sobre a melhoria do seu bem-estar em associação à prática equoterápica; - percebe alguma diferença significativa entre a equoterapia e outra atividade terapêutica, poderia descrever...; - que exemplos pode dar do que pode ser compilado como contributo ao bem-estar dentro e fora do espaço terapêutico; - em uma visão pessoal a que podes atribuir em maior grau a melhoria do vosso bem-estar.
8- perceber noções de inclusão social.	- percepção da visibilidade social, auto estima e auto aceitação do praticante .	- como analisa a condição da pessoa com deficiência na sociedade; - sente-se mais respeitado pelas pessoas e menos contemplado pelas leis/políticas públicas ou o inverso; - o que mais afeta sua autoestima em cada um dos sentidos, positivo e negativo; - em que tipo de ambiente percebe haver mais preconceito em relação a pessoa com deficiência; - os espaços terapêuticos se limitam ao tratamento da patologia ou há uma preocupação com a socialização, autoestima e quebra de preconceitos, pode citar exemplos; - como avalia essa função social/humanista dos espaços terapêuticos, pode citar exemplos.
9- agradecer.	- agradecimento pela disponibilidade e colaboração para com o estudo.	

Anexo IV – Guião de Entrevistas para os terapeutas do centro hípico

Roteiro de Entrevista

Entrevista aos TERAPEUTAS dos Centros de Equoterapia.

objetivos	Temas/tipo de questão	questões
1- legitimar a entrevista e despertar interesse.	- apresentação da natureza e objetivos da investigação; - informar os objetivos da entrevista; - assegurar a confiabilidade dos dados provenientes da entrevista.	- autorização para o registo em áudio.
2- recolher informações acadêmicas/profissionais.	- identificação do perfil profissional.	- qual formação acadêmica; - ano e instituição onde se formou; - possui pós graduação (especialização, mestrado, doutorado, pós doutorado) em que área; - fez o curso avançado de equoterapia ou só o básico; - tem publicação na área de equoterapia; - participa de algum grupo de estudo, qual; - na sua formação acadêmica alguma vez foi abordado o tema equoterapia, onde ouvistes falar pela primeira vez sobre esse tema/método; - a quanto tempo atua em Centro de Equoterapia; - atua profissionalmente em outra instituição, qual, em que função...; - importância da sua atuação profissional na equipe/atendimento equoterápico;
3- verificar a conceituação da equoterapia.	- sobre o método equoterápico.	- qual a missão desse Centro de Equoterapia; - há contraindicação do método equoterápico; - o fato de a equoterapia ser um método terapêutico não convencional, traz reflexo em sua credibilidade e aceitação;

		- considerando que a equoterapia é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, faz ideia por que ainda não foi adotada pelo sistema único de saúde; - em sua opinião a equoterapia é uma terapia complementar, há recomendações ao praticante para dispensar a realização de outras em paralelo.
4- relacionar a prática equoterápica com a saúde e bem-estar.	- benefícios que o método equoterápico proporciona ao praticante/resultados.	- que tipo de ganho a equoterapia proporciona ao praticante, mais fisiológico, mais emocional...; - de um modo geral, entre os praticantes atendidos (quais os resultados esperados e resultados alcançados); - que relação percebe entre o atendimento equoterápico e o bem-estar do praticante; - especificamente sobre o bem-estar do praticante, há resultados positivos, há exemplos; - como avalia a melhoria do bem-estar do praticante; - faz parte da avaliação, ouvir o praticante ao longo dos atendimentos, apenas observação direta/indireta...; - quer-me descrever o que caracteriza o bem-estar ;
5- verificar os objetivos e metas.	- planejamento do atendimento.	- como são distribuídos os profissionais para cada atendimento; - as metas/resultados a serem alcançados são anuais, independe do tempo e sim da melhoria do quadro do praticante, feedback do mesmo; - como são traçados os objetivos geral e específicos; - em relação aos objetivos de cada atendimento o bem-estar do praticante se configura como um fator secundário ou há casos específicos de ser este o principal foco.

6- agradecer.	- agradecimento pela disponibilidade e colaboração para com o estudo.	