

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

**A EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA COMO BENEFÍCIO NA MELHORIA DO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE ALUNOS COM NEE INCLUÍDOS EM
ESCOLAS COMUNS**



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2020

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

**A EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA COMO BENEFÍCIO NA MELHORIA DO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE ALUNOS COM NEE INCLUÍDOS EM
ESCOLAS COMUNS**



Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2020

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

**A EQUITACÃO TERAPÊUTICA COMO BENEFÍCIO NA MELHORIA DO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE ALUNOS COM NEE INCLUÍDOS EM
ESCOLAS COMUNS**

Assinatura: _____

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação - Educação Especial, domínio cognitivo e motor, realizada sob orientação da Professora Doutora Maria-Raquel G. Silva.

Porto, 2020

RESUMO

A Equitação Terapêutica é um método, dentro de uma visão holística e interdisciplinar, que utiliza o cavalo como principal agente de promoção do desenvolvimento da saúde e da educação, dentro do contexto biopsicossocial, em pessoas com necessidades especiais. Na Educação Especial, a Equitação Terapêutica busca trabalhar, principalmente, os aspectos cognitivos e motores, além de tratar das áreas comportamental e afetiva em contribuição à inclusão de alunos com necessidades educativas especiais em escolas comuns ou regulares. O objetivo do trabalho foi verificar se a Equitação Terapêutica realmente é eficaz para a aprendizagem dos alunos com NEE. Foram avaliados 9 alunos de ambos os sexos (33,33% do sexo feminino e 66,67% do sexo masculino), com idades entre 7 e 13 anos e patologias variadas, incluídos em 6 escolas estaduais de ensino regular da cidade de Barbacena, Minas Gerais – Brasil. Esta abordagem contou também com a participação de 19 professores entre regentes de aula, regentes de turma e professores de apoio, os quais responderam a um questionário contendo 50 perguntas a respeito do dia a dia dos referidos alunos dentro da sala de aula. O questionário feito com o objetivo de investigar os efeitos do uso do cavalo de Equitação Terapêutica como agente promotor da melhoria do ganho pedagógico dos alunos com NEE nas escolas comuns, foi aplicado em 2 momentos, períodos pré-estudo e pós-estudo, entre os quais foi feita a intervenção com os alunos em um Centro de Equoterapia. Os resultados obtidos tanto na parte cognitiva quanto na parte motora, apresentaram respostas positivas em 80% das perguntas desenvolvidas e investigadas durante o estudo, sendo que os 20% restantes permaneceram sem alteração. Faz-se, porém, necessária à continuidade de estudos que corroborem outros resultados menos frequentemente encontrados.

Palavras-chave: Equitação Terapêutica. Necessidades Educativas Especiais. Desenvolvimento cognitivo e motor.

ABSTRACT

Therapeutic Riding is a method, within a holistic and interdisciplinary view, that uses the horse as the main agent to promote the development of health and education, within the biopsychosocial context, in people with special needs. In Special Education, Therapeutic Riding seeks to work mainly on cognitive and motor aspects, in addition to addressing the behavioral and affective areas in contributing to the inclusion of students with special educational needs in regular or regular schools. The objective of the work was to verify if Therapeutic Riding is really effective for the learning of students with SEN. Nine students of both sexes (33.33% female and 66.67% male) were evaluated, aged between 7 and 13 years and varied pathologies, included in 6 state schools of regular education in the city of Barbacena, Minas Gerais, Brazil. This approach also counted on the participation of 19 teachers, including classroom teachers, classroom teachers and support teachers, who answered a questionnaire containing 50 questions about the daily lives of these students within the classroom. The questionnaire made with the objective of investigating the effects of the use of the Therapeutic Riding horse as an agent promoting the improvement of the pedagogical gain of students with SEN in ordinary schools, was applied in 2 moments, pre-study and post-study periods, between which the intervention was made with the students in a Riding Therapy Center. The results obtained both in the cognitive and motor parts, presented positive answers in 80% of the questions developed and investigated during the study, and the remaining 20% remained unchanged. However, it is necessary to continue studies that corroborate other results less frequently found.

Keywords: Therapeutic Riding. Special Educative Needs. Cognitive and motor development.

DEDICATÓRIA

“No jogo da vida não há vencedor nem vencido, apenas parceiros do mesmo ideal que é vida a ser vivida” (minha Mãe, 2020).

Dedico esta dissertação às pessoas que se empenham na busca incessante do “saber”, do “ajudar”, do “participar”, do “compartilhar” e do “não desistir”.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é ato de amor, é dever moral, é estreitar entre as nossas, as outras mãos estendidas para o auxílio. Eu sou uma pessoa agradecida porque aprendi, desde pequenina, esta preciosa lição. Hoje, essa oportunidade especial me permite recordar as pessoas que me deram suporte para chegar aonde cheguei na minha trajetória profissional.

Reverentemente, com paz e alegria agradeço a Deus pelo dom de minha vida.

Agradeço aos meus pais, Aldair e Wanda, pois me deram à luz e orientaram meus primeiros passos em direção ao amor e ao justo. Assim procurei seguir sempre com humildade e firmeza, cá estou. Agradeço ainda pelo apoio incondicional durante toda a minha vida.

À minha família agradeço o carinho e a ajuda compartilhada no dia a dia.

Ao meu marido José Luiz (Menda), da adorável cidade de Peniche, agradeço o amor sem medidas, a confiança extrema e o eterno incentivo em buscar sempre mais em minha vida.

À Professora Doutora Maria-Raquel G. Silva, o meu muito obrigado pela paciência e firmeza em seu propósito de ensinar.

A todos os colegas e amigos que sempre acreditaram e me ajudaram de alguma forma a seguir em frente. Abraço especial ao Otávio, Sandra e Kamila.

Às pessoas com necessidades especiais, que se permitem ser ajudadas e às suas famílias.

Aos cavalos, com sua enérgica docilidade, contribuindo para a vida.

Aos meus “filhos” de estimação, que sempre me ensinaram a nunca desistir e que o amor é incondicional e vale a pena.

ÍNDICE

RESUMO.....	V
ABSTRACT	VI
DEDICATÓRIA	VII
AGRADECIMENTOS	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	XIV
INTRODUÇÃO	1
1 MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Educação.....	1
1.2 Evolução da Educação Especial no Brasil.....	4
1.3 Processo de aprendizagem.....	6
1.3.1 Rendimento Escolar.....	8
1.4 Inclusão.....	9
1.5 Necessidades Educativas Especiais (NEE).....	11
1.5.1 Conceito de NEE	12
1.5.2 Legislação Brasileira	13
1.5.3 Tipos de Necessidades Educacionais Especiais	15
1.6 Equitação Terapêutica	16
1.6.1 Conceito.....	16
1.6.2 Histórico	18
1.6.3 O Cavallo de Equoterapia	24
1.6.4 Modalidades Terapêuticas	25
1.6.5 Áreas de Aplicação	30
1.6.6 Indicações e Contraindicações.....	31
1.6.7 Benefícios	34
2 ESTUDO EMPÍRICO.....	38
2.1 Questões da investigação.....	38
2.2 Objetivo geral	38
2.3 Objetivos específicos.....	38
2.4 Metodologia.....	38

2.4.1	Técnicas e instrumentos de recolha de dados e informação	38
2.4.2	Caracterização da amostra estudada	39
2.4.3	Procedimentos da análise de dados das entrevistas	40
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	41
4	DISCUSSAO DOS RESULTADOS	54
5	CONCLUSÃO.....	61
	BIBLIOGRAFIA	62
	APÊNDICE	77
	ANEXO.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero dos participantes na pesquisa.....	40
Gráfico 2 – Escolaridade dos participantes na pesquisa.....	40
Gráfico 3 – Turno de Estudo.....	40
Gráfico 4 – Faixa Etária dos participantes na pesquisa.....	41
Gráfico 5 – Patologias.....	41
Gráfico 6 – Mobilidade e Autonomia.....	41
Gráfico 7 – Apoio para Deambulação.....	42
Gráfico 8 – Uso de Cadeira de Rodas.....	42
Gráfico 9 – Uso de Órteses.....	42
Gráfico 10 – Controle de Cabeça.....	42
Gráfico 11 – Controle de Tronco.....	42
Gráfico 12 – Tipo de Respiração.....	43
Gráfico 13 – Sialorreia.....	43
Gráfico 14 – Condicionamento.....	43
Gráfico 15 – Postura.....	43
Gráfico 16 – Simetria.....	44
Gráfico 17 – Mobilidade de Membros Superiores.....	44
Gráfico 18 – Coordenação Motora Global.....	44
Gráfico 19 – Coordenação Motora Fina.....	44
Gráfico 20 – Preensão.....	45
Gráfico 21 – Autonomia nas Tarefas.....	45
Gráfico 22 – Manuseio de objetos.....	45
Gráfico 23 – Ritmo.....	45
Gráfico 24 – Carteira Adaptada.....	46
Gráfico 25 – Cadeira Adaptada.....	46
Gráfico 26 – Localização em Sala de Aula.....	46
Gráfico 27 – Lateralidade.....	46
Gráfico 28 – Discriminação de Tamanho.....	46
Gráfico 29 – Discriminação de Distância.....	47
Gráfico 30 – Discriminação Temporal.....	47
Gráfico 31 – Discriminação Temporal.....	47

Gráfico 32 – Discriminação de Tamanho.....	47
Gráfico 33 – Reconhecimento de Formas Geométricas.	47
Gráfico 34 – Reconhecimento de Cores.	47
Gráfico 35 – Discriminação de Texturas.	48
Gráfico 36 – Sensibilidade.....	48
Gráfico 37 – Coordenação e Motricidade Fina.....	49
Gráfico 38 – Atenção.....	49
Gráfico 39 – Concentração.	49
Gráfico 40 – Memória.	49
Gráfico 41 – Interação.	50
Gráfico 42 – Comunicação.	50
Gráfico 43 – Compreensão.	50
Gráfico 44 – Comportamento.	50
Gráfico 45 – Comportamento.	51
Gráfico 46 – Sensibilidade Auditiva.....	51
Gráfico 47 – Atraso de Fala e Linguagem.....	51
Gráfico 48 – Reconhecimento de Letras.	52
Gráfico 49 – Troca na Fala e na Escrita.	52
Gráfico 50 – Escrita.	52
Gráfico 51 – Leitura.....	52
Gráfico 52 – Reconhecimento de Numerais.....	52
Gráfico 53 – Contagem de Números.	52
Gráfico 54 – Convulsões.	53
Gráfico 55 – Tiques e Movimentos Estereotipados.....	53

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Escolas Participantes e Número de Alunos.....	40
---	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- AAE – Atividades Assistidas por Equinos
- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- ANDE–BRASIL – Associação Nacional de Equoterapia
- AVE – Acidente Vascular Encefálico
- CEB – Câmara de Educação Básica
- CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
- CF – Constituição Federal
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CNE – Conselho Nacional de Educação
- COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- DNPM – Desenvolvimento Neuropsicomotor
- ENE – Escola nacional de Equitação
- EPE – Equitação Psico-Educacional
- ERA – Reeducação Através da Equitação
- ET – Equitação Terapêutica
- FPDD – Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes
- FRDI – *Federation of Riding for the Disabled International*
- IFSUDESTEMG – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
- INES – Instituto Nacional de Educação de Surdo
- INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial
- IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC – Ministério da Educação
- MMSS – Membros Superiores
- NEE – Necessidades Educacionais Especiais
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PC – Paralisia Cerebral
- PFE – Psicoterapia Facilitada por Equinos
- PL – Projeto de Lei
- PNE – Plano Nacional de Educação

PNEE – Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais

QI – Quociente de Inteligência

SD – Síndrome de *Down*

SEB – Secretaria de Educação Básica

SEESP – Secretaria de Educação Especial

SMFE – Saúde Mental com Facilitação Equina

SNC – Sistema Nervoso Central

SRE – Superintendência Regional de Ensino

SSL – Síndrome de *Sjögren-Larsson*

SUS – Sistema Único de Saúde

TAE – Terapia Assistida por Equinos

TCC – Terapia com Cavalos

TEA – Transtorno do Espectro do Autista

INTRODUÇÃO

A inclusão é umas das mais preocupantes considerações da atualidade. A falta do entendimento real da questão e do cumprimento de decretos e leis são motivos de muitos debates e críticas entre população e governo. A participação na sociedade, na saúde, no lazer e, principalmente, na educação, tem sido alvo de certo descaso, ficando assim, muitas pessoas com Necessidades Educativas Especiais (NEE) lançadas à própria sorte.

Com a crescente demanda de alunos incluídos em escolas comuns, tem crescido também, em igual ritmo, a preocupação sobre como lidar com esses alunos dentro de sala de aula e com o preparo dos professores para lidar com tais alunos. Sabe-se que, por ser uma fase de difícil mudança na vida desses alunos e das suas famílias, é necessário avaliar a real adaptação dos mesmos aos moldes da nova escola uma vez que, pouco se tem ouvido falar em mudanças na própria escola em relação a esses novos alunos (Xavier, 2008).

Dentre os muitos projetos sociais surgidos, podemos destacar a Equitação Terapêutica (conhecida também como Equoterapia no Brasil) que, como atividade física e socioeducativa, têm colaborado ativamente para a inclusão social e educacional de pessoas com as mais variadas necessidades especiais. Com o crescimento de pesquisas científicas e estudos na área, novas descobertas têm oferecido diversas opções no que diz respeito a condutas, espaços de trabalho e planos de tratamento para essas pessoas (Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-BRASIL, 2019).

Os estudos que envolvem os temas propostos neste projeto têm sido encontrados em número considerável e relevante. Ainda assim, faz-se necessária a ação da continuidade às pesquisas referentes aos efeitos positivos da Equitação Terapêutica para a melhora do desenvolvimento escolar em alunos com NEE.

Para melhor entendimento da questão serão discorridos brevemente os tópicos principais do assunto. A respeito de inclusão escolar e NEE, pode-se dizer que foi no século XX que a educação especial começou a sofrer um processo de transformação mais acentuado onde muitos conflitos aconteceram, fazendo surgir assim expressões como “Educação para todos”, “Escola para todos”, “Todos na escola” (Carvalho, 2000 *cit. in* Amaral *et alli.*, 2014).

Para Camargo (2017):

Aplicando o conceito de educação inclusiva ao educando, público-alvo da educação especial tem uma relação bilateral de transformação do ambiente educacional e do referido educando, em que o primeiro gera, mobiliza e direciona as condições para a participação efetiva do segundo. Esse, por sua vez, age ativamente sobre tal transformação, modificando e sendo modificado por ela.

O emprego efetivo do termo e do conceito de NEE começou por volta dos anos 1960 sem, porém, ter significativa capacidade de alterar os esquemas vigentes na Educação Especial. Somente após a publicação do informe Warnock, em 1978, foi possível observar a inclusão de boa parte das propostas. Inicialmente ocorreu na legislação inglesa, estendendo-se mais tarde para a maioria dos sistemas educacionais (Xavier, 2008). Este informe descreve a dificuldade de criar categorias fixas para alunos com NEE, pois, muitos deles não apresentam somente uma deficiência isolada e não se ajustam às categorias estabelecidas para as deficiências diversas. Além disso, ainda correm o risco de serem rotuladas negativamente por essa divisão de categorias.

Segundo Correia (2008, p. 13): “os alunos com necessidades educativas especiais são aqueles que, devido às suas condições específicas, necessitam do apoio dos serviços da educação especial durante o seu percurso escolar, ou parte dele, de forma a promover o seu desenvolvimento acadêmico, pessoal e social”.

A educação inclusiva tem sido discutida em termos de justiça social, pedagogia, reforma escolar e melhorias nos programas. No que tange à justiça social, ela se relaciona aos valores de igualdade e de aceitação. As práticas pedagógicas em uma escola inclusiva precisam refletir uma abordagem mais diversificada, flexível e colaborativa do que em uma escola tradicional. A inclusão pressupõe que a escola se ajuste a todas as crianças que desejam matricular-se em sua localidade, em vez de esperar que uma determinada criança com necessidades especiais se ajuste à escola (integração). De acordo com a declaração de Salamanca sobre necessidades educacionais especiais, “aquelas que possuem necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola normal, a qual deve acomodá-las dentro de uma pedagogia centrada na criança capaz de atender às suas necessidades” Ministério da Educação (1994).

De acordo com Mantoan (2003), a escola se entupiu do formalismo da racionalidade e cindiu-se em modalidades de ensino, tipos de serviço, grades curriculares, burocracia. Uma ruptura de base em sua estrutura organizacional, como propõe a inclusão, é uma saída para que

a escola possa fluir, novamente, espalhando sua ação formadora por todos os que dela participam. A inclusão, portanto, implica mudança desse atual paradigma educacional, para que se encaixe no mapa da educação escolar que estamos retraçando. É inegável que os velhos paradigmas da modernidade estão sendo contestados e que o conhecimento, matéria-prima da educação escolar, está passando por uma reinterpretação. As diferenças culturais, sociais, étnicas, religiosas, de gênero, enfim, a diversidade humana está sendo cada vez mais desvelada e destacada e é condição imprescindível para se entender como aprendemos e como compreendemos o mundo e a nós mesmos. Nosso modelo educacional mostra há algum tempo sinais de esgotamento, e nesse vazio de ideias, que acompanha a crise paradigmática, é que surge o momento oportuno das transformações (Mantoan, 2003).

De acordo com França *et alli*. (2016):

A inclusão de crianças portadoras de alguma deficiência física ou cognitiva e/ou Síndrome de Down no contexto escolar não é veloz, tornando-se, assim, um grande desafio para o educador. Sendo assim, toda criança tem o direito à educação nas escolas regulares, seguindo uma orientação inclusiva que seja capaz de suprimir atitudes discriminatórias, mudando a sociedade, tornando-a inclusiva, sem discriminações, favorecendo uma educação adequada a todas as crianças, com deficiência ou não.

A Equoterapia (também conhecida pelos termos equitação terapêutica, equinoterapia ou terapia assistida por equinos, dentre outros) é um método que utiliza o cavalo como principal agente promotor de melhorias que abrangem diversas áreas, entre elas a saúde e a educação (Associação nacional de Equoterapia – ANDE-BRASIL, 2019).

Lobo (2003, *cit. in* Dâmaso, 2013) esclarece que a equitação terapêutica é um termo vasto que abrange cavaleiros com diversas disfunções, entre as quais dificuldades de aprendizagem, de linguagem, de comportamento, de cognição e disfunções gerais de movimento. A autora destaca que o termo, equitação terapêutica (ET), engloba:

Todos os meios reeducativos utilizando o efeito terapêutico de montar a cavalo, assegurando uma influência pedagógica e psicológica sobre os indivíduos portadores de deficiências físicas, mentais ou sociais.

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (1999) é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final desenvolvem, ainda, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Atualmente a Equitação Terapêutica (Equoterapia) vem sendo muito utilizada como uma “parceira” importante no desenvolvimento do trabalho psicopedagógico no que se refere a questões de dificuldade de aprendizagem e de transtornos do desenvolvimento global, juntamente com a escola e o professor, na busca de uma melhor forma de ajudar o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem e alfabetização do aluno com NEE.

Em vivências diárias com novas modalidades terapêuticas que auxiliam no trabalho dos profissionais da educação, novos procedimentos vêm para acrescentar positivamente no processo de ensino e aprendizagem de crianças com qualquer tipo de deficiência dentro da sala de aula (Françoa *et alli.*, 2016). Nesse âmbito, a relação entre a equoterapia e o processo de ensino e aprendizagem vem sendo confirmada pelas pesquisas de Boucherville (2007 *cit. in* Françoa *et alli.*, 2016):

As crianças com problemas de aprendizagem através da equoterapia apresentam excelentes resultados, pois a prática eleva a autoestima, melhora a concentração e a postura dos pequenos praticantes em relação aos atos.

Por isto, temos como questão de partida: qual o real benefício da Equitação Terapêutica no ganho pedagógico e no processo de aprendizagem dos alunos com NEE incluídos nas escolas comuns?

Essa questão leva ao objetivo geral desta investigação que é verificar se a Equitação Terapêutica realmente é eficaz para a aprendizagem dos alunos com NEE. Os objetivos específicos são verificar e analisar o comportamento e a resposta dos alunos com NEE em

relação ao aspecto cognitivo-motor na sala de aula, antes do início e após o término do período do estudo realizado.

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Educação

As sociedades de modo geral vão se formando pela construção de condições como os meios técnicos de produção e a linguagem, que vão constituindo regras e costumes, que não vem determinada, mas que vão sendo adquiridas através da educação e irão se desenvolvendo a partir das interações múltiplas e diferenciadas (Piaget, 1994). Para Saviani (2008, p. 90): “Efetivamente a educação aparece como uma realidade irreduzível nas sociedades humanas. Sua origem confunde-se com as origens do próprio homem”.

Para que ela consiga atingir sua principal finalidade, que é a transmissão do conhecimento, ela precisa estar disponível para todos. Segundo Freire (2002, p. 26):

Ao pensar sobre o dever que tenho, como professor, de respeitar a dignidade do educando, sua autonomia, sua identidade em processo, devo pensar também, como já salientei, em como ter uma prática educativa em que aquele respeito, que sei dever ter ao educando, se realize em lugar de ser negado. Isto exige de mim uma reflexão crítica permanente sobre minha prática através da qual vou fazendo a avaliação do meu próprio fazer com os educandos.

Através das experiências adquiridas e dos saberes trazidos pelos educandos o professor irá trabalhar conceitos e valores utilizando-se de sua prática educativa como uma forma de transformação da realidade.

Gadotti (1992) explica que a sociedade necessita que a educação seja permanente, só desta forma poderá unir os homens desenvolvendo um processo de humanização.

A educação é um compromisso de toda a sociedade, e deve envolver pais, alunos, escola e comunidades.

A educação em sua forma mais ampla está ligada ao processo de socialização, em que o indivíduo interage com o meio do qual faz parte, desenvolvendo suas capacidades – intelectuais e morais – e conseqüentemente sua capacidade reflexiva e problematizadora (Martins & Tavares, 2010).

Quando se analisa a história da educação, percebe-se que desde o século XVIII a escola se tornou a principal responsável pela transmissão do conhecimento formal, complementando assim a educação recebida da família, aprimorando estes valores (Tereciani, 2008).

Portanto, é na escola que o indivíduo irá trabalhar seu potencial. Sendo esta responsável pela preparação do indivíduo para enfrentar a sociedade com saberes que o torne capaz de tomar decisões e enfrentar desafios. O trabalho educacional da escola é diferente do da família, uma vez que na escola existe um conhecimento específico (Nascimento, 2011). Conforme Freire (2002, p. 29):

Há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que professor e alunos juntos podem aprender, ensinar, inquietar-nos, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos à nossa alegria. Na verdade, do ponto de vista da natureza humana, a esperança não é algo que a ela se justaponha. A esperança faz parte da natureza humana. Seria uma contradição se, inacabado e consciente do inacabamento, primeiro, o ser humano não se inscrevesse ou não se achasse predisposto a participar de um movimento constante de busca e, segundo, se buscasse sem esperança.

A escola que é o principal meio utilizado para a educação, tem como papel “difundir a instrução, transmitir os conhecimentos acumulados pela humanidade e sistematizados logicamente” (Saviani, 1999, p. 18).

O professor como principal agente facilitador deste desenvolvimento deve estar em processo permanente de aperfeiçoamento. Além de estar atento às mudanças trazidas pela globalização.

A educação deve estar preparada para preparar pessoas, desenvolvendo suas habilidades e competências, tanto em sua forma individual, quanto social (Perrenoud, 2013).

Educar no mundo em que vivemos hoje faz com que os professores necessitem estarem alertas a estes novos tempos, buscando resgatar em seus alunos o interesse pelo estudo. Cabe à educação promover um ensino de qualidade que possa ajudar seus alunos a encontrarem propósitos para suas vidas (Queiroz, 2010).

“A educação é sempre uma certa teoria do conhecimento posta em prática, é naturalmente política, tem que ver com a pureza, jamais com o puritanismo e é em si uma experiência de boniteza” (Freire, 2002, p. 40).

Por assumir um papel de agente transformador da sociedade, e sendo os professores seus principais atores, Perrenoud (2013, p. 171) explica sobre a escola e seu sentido que:

Nenhum formador de professores pode ignorar o problema das finalidades da escola e de seu sentido. Somado a isso, não pode resolvê-lo, pois ele está no centro das contradições do sistema educativo e da intenção de educar e instruir: contradições entre o desejável e o possível, entre as promessas e os atos, entre as belas ideias e as resistências à realidade, entre as aspirações democráticas e os mecanismos de exclusão. Os formadores podem se sentir impelidos a personificar o superego ou a consciência moral do sistema educativo. Os formadores, às vezes, esperam que eles acabem com as incertezas que pesam sobre a escola. Embora sem ocultar suas convicções, os formadores não devem assumi-las como uma “missão”. Portanto, o caminho mais simples seria o de não abordar o problema da finalidade, dos valores e do sentido da escola e da sociedade que a dá respaldo. Entretanto, é importante tratar esse problema na etapa de formação sem abandonar, cada um, à sua própria solidão.

Os professores como protagonistas da transmissão de conhecimento são cobrados pela sociedade e por si próprios a transformarem a sociedade em um mundo melhor. Sendo o centro das contradições do próprio sistema educativo, que muitas vezes não consegue colocar em prática as promessas de uma educação para todos de forma democrática, pois o próprio sistema muitas vezes impõe restrições e acaba por se tornar excludente (Perrenoud, 2013).

Queiroz (2010) destaca que institucionalmente as finalidades do ensino são três: contribuir para a formação da personalidade de seus alunos (física e eticamente); mostrar a importância da participação na sociedade (exercício da cidadania); possibilitar que seus alunos possam ter acessos a postos de trabalho. Não se esquecendo, porém, que além de ensinar seus conteúdos, o ensino precisa ajudar seus educandos a ter noção de suas capacidades e competências para que os mesmos possam estar preparados para fazer parte do processo social.

Por isso, se faz necessário que os educadores tenham consciência do seu papel como agente transformador da sociedade, seja em qual esfera for, pois não é o único dos elementos responsável pelo processo da educação, mas, com certeza, é a chave para que se tenha uma educação de qualidade.

As demandas diferenciadas exigem cada vez mais profissionais mais preparados e atentos, que valorizem o conhecimento técnico e teórico e a competência social.

Por isso, para falar em docência com qualidade, deve-se considerar que a sua base é o conhecimento específico voltado para uma determinada área de interesse, atualização de seus conteúdos por meio de formação continuada e a publicação de pesquisas científicas. O professor deve estar atento, e não se restringir apenas a uma área do conhecimento, ele deve ter uma especialidade, mas, deve integrar seu conhecimento com outras disciplinas e não ensinar os seus conteúdos de maneira solta (Costa, 2008).

1.2 Evolução da Educação Especial no Brasil

A Educação Especial no Brasil teve sua evolução ligada a dois aspectos da história: a desigualdade e a diversidade. Constituído a partir da diversidade de povos e culturas, o Brasil teve a formação de sua sociedade ligada a vários problemas de ordem econômica que acabaram por acarretar uma formação desigual. Desde o século XVIII havia crianças abandonadas pelas ruas das grandes cidades, além do acesso às escolas ser restrito, contribuindo assim para um grande número de analfabetos. Estes números aumentaram após o fim da escravidão. Com a República existia uma grande massa de brasileiros desempregados e analfabetos (Kassar, 2012).

A partir do século XIX, começaram a surgir grupos assistenciais que atendiam pessoas com cegueira e surdez. Segundo Mantoan (1998) e Silva *et alli.* (2016, p. 3) a história da Educação Especial brasileira pode ser dividida em três períodos:

– 1854 a 1956 - ações de iniciativa privada; primeiramente, em 1854, foi fundado por D. Pedro II o Imperial Instituto de Meninos Cegos, atual Instituto Benjamin Constant, na cidade do Rio de Janeiro. Três anos mais tarde, foi criado o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, que logo depois foi denominado Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) que atendia meninos surdos que possuíam entre sete e quatorze anos de idade. A partir de 1900 foram surgindo indicadores que mostravam o interesse da sociedade em relação às pessoas que apresentavam necessidades educacionais específicas e, tal fato provocou o crescimento do número de trabalhos científicos e técnicos, assim como a realização de congressos e a criação de estabelecimentos de ensino tanto públicos como privados direcionados a esse público;

- 1957 a 1993 - ações de âmbito nacional. Entre 1957 e 1993 passaram a surgir iniciativas oficiais nacionais relacionadas ao atendimento educacional. O governo federal criou campanhas com esse objetivo, sendo que a primeira campanha estava voltada para a Educação do Surdo Brasileiro de acordo com o Decreto Federal nº. 42.728, de 03 de dezembro de 1957, tendo sido instalada no INES. Anos depois, José Espíndola Veiga criou a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficientes da Visão, que foi atrelada ao instituto Benjamin Constant no Rio de Janeiro;
- 1993 até os dias de hoje - ações em favor da inclusão. O Brasil, desde 1961, garante educação de alunos deficientes na rede comum de ensino e, em 1996, reforçado pela Declaração de Salamanca (Ministério da Educação, 1994) também preconiza atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades educacionais específicas, preferencialmente na rede regular de ensino. Em 2001 foi aprovado o documento Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que atentava para a constituição de escolas inclusivas públicas indicando que a educação especial deve ocorrer tanto nas escolas públicas como nas privadas da rede regular de ensino.

Portanto, pode ser observado que a Educação Especial no Brasil evoluiu de forma bem desigual, mas seu grande avanço se deu com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que prevê que a educação é um direito de todos e um dever do Estado. Em 1996, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) a Educação Especial ganha sua regulamentação.

Em seu capítulo V, artigo 58, da LDBEN a Educação Especial é definida como: “[...] a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais” (Senado Federal, 1996).

No âmbito das Políticas de Interesse à Educação da Pessoa com Deficiência no Brasil, vale salientar a concepção de Educação Especial, apresentado no artigo 3º da Resolução CNE/CEB 02/2001:

[...] modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (Ministério da Educação, 2001).

O direito à Educação das pessoas com NEE é algo historicamente bastante recente, por isto, as Políticas Públicas que visam garantir estes direitos são promulgadas, tentando assim garantir a igualdade de todos.

1.3 Processo de aprendizagem

A aprendizagem irá envolver vários aspectos do ser humano: social, afetivo e cultural. De maneira geral entende-se por aprendizagem o resultado comportamental de aquisições relativas aos estímulos que se apresentam a um indivíduo, independentemente da natureza desses estímulos, ou seja, podem ser intelectuais, físicos, psíquicos, afetivos, sociais, ou de trabalho, entre outros (Giusta, 2013).

O conceito de aprendizagem evoluiu de várias pesquisas da Psicologia, baseadas nos pressupostos que todo conhecimento provém da experiência. Neste sentido, entende-se que o conhecimento será uma cadeia de ideias que é formada pelo registro dos fatos e se reduz a uma simples cópia do real (Giusta, 2013).

Vários autores contribuíram com teorias sobre o processo de aprendizagem, destacando-se que a escola europeia e a escola russa contribuíram enormemente para o entendimento do processo de aprendizagem.

Conforme a teoria de *Piaget* (1994), a origem das manifestações lúdicas acompanha o desenvolvimento da inteligência, vinculando-se aos estágios do desenvolvimento cognitivo. Para o autor, cada etapa do desenvolvimento está relacionada a um tipo de atividade lúdica que se sucede da mesma maneira para todos os indivíduos. Outro conceito importante desta teoria está relacionado aos jogos e a relação deste com o processo de adaptação, que implica dois processos complementares: a assimilação e a acomodação. Para o autor, a partir dos processos de assimilação e acomodação a aprendizagem se realiza.

Vygostky (1999, p. 28) ainda explica melhor a teoria de *Piaget* sobre o desenvolvimento da linguagem e do pensamento:

À luz destes fatos, as conclusões de *Piaget* exigem um certo número de clarificações relativamente a dois pontos importantes. Em primeiro lugar, as peculiaridades do pensamento das crianças por ele analisadas, tais como o sincretismo, não abarcam um domínio tão vasto como *Piaget* julga. Sentimo-nos inclinados a pensar (e as nossas experiências no-lo confirmam) que a criança pensa de uma forma sincrética em áreas de que não possui conhecimentos ou experiência suficientes, mas que não recorre ao sincretismo em relação a coisas que lhe são familiares ou que são de fácil comprovação prática — e o número destas coisas depende do método de educação. Da mesma forma, dentro do quadro do sincretismo propriamente dito, será de esperar encontrar algumas formas precursoras das futuras concepções causais que o próprio *Piaget* menciona de passagem. Os próprios esquemas sincréticos, apesar das suas flutuações, conduzem a criança a uma gradual adaptação; há que não subestimar a sua utilidade. Mais tarde ou mais cedo, através de uma estrita seleção, da redução e da adaptação mútua, irão sendo burilados, transformando-se em excelentes instrumentos de investigação nas áreas em que as hipóteses são aplicáveis.

Segundo *Morin* (2000) o desenvolvimento das aptidões mentais irá permitir que o indivíduo desenvolvesse melhor suas competências ou especialidades. O autor parte do princípio de que quanto mais e melhor for desenvolvida a inteligência geral, maior será sua facilidade para resolver problemas específicos. A educação deve, portanto, estimular o uso da inteligência geral.

Já *Vygotsky* (1979) afirmava que o cérebro humano era capaz de processar diferentes sistemas de signos, e cada um deles era capaz de levar o ser humano a processos psicológicos superiores diversos. Para ele o desenvolvimento de uma criança passa por duas linhas: um desenvolvimento natural (crescimento e maturação), e a linha do desenvolvimento cultural (domínios de vários meios ou instrumentos culturais). Levando ainda em consideração que a família é o primeiro núcleo de aprendizagem da criança, sendo que a escola é o segundo núcleo de aprendizagem onde a criança irá desenvolver o processo de socialização.

Na visão sócio-histórica de *Vygotsky* (1979), a brincadeira, o jogo, é uma atividade específica da infância, em que a criança recria a realidade usando sistemas simbólicos. Essa é uma atividade social, com contexto cultural e social. Através do lúdico a criança será capaz de desenvolver os processos de criação e criatividade.

A teoria de *Vygotsky* tem seu fundamento do entendimento da aprendizagem a partir de uma perspectiva da Psicologia sócio-histórica.

Confirmando a importância das teorias da aprendizagem, Coll (2004) ainda esclarece que a mudança comportamental e os fatores ou variáveis relativas das situações educativas, direta ou indiretamente são objeto de estudo da Psicologia da Educação. E, é importante seu entendimento para que o processo de aprendizagem ocorra de forma mais eficiente. Conhecer as teorias da aprendizagem pode ajudar o professor a desenvolver melhor seus métodos educacionais.

1.3.1 Rendimento Escolar

O rendimento escolar ou acadêmico é interpretado como a capacidade do aluno alcançar êxito na escola, respondendo assim aos de estímulos educacionais baseados em indicadores pré-estabelecidos. Para isso o aluno deve ter habilidades mínimas para trabalhar o conhecimento, envolvendo o uso de estratégias diferenciadas de aprendizagem. Mas, na maioria das escolas, o rendimento escolar ou acadêmico está intimamente ligado na avaliação do aluno para obter-se média para a aprovação e reprovação. O ato de avaliar significa recolher informações e fazer análise e comparação com esquemas prévios para que decisões possam ser tomadas a respeito de algo. Ter baixo rendimento acadêmico significa a presença de comportamentos e condutas do aluno abaixo do esperado (Atividade para educação especial, 2014).

Existem várias causas para o baixo rendimento escolar, as quais fazem com que a criança não consiga atender às exigências da escola e se torne parte de taxas de fracasso escolar. As principais causas se concentram em três fatores (Atividade para educação especial, 2014):

- Fatores extrínsecos: aspectos socioeconômicos, histórico familiar, tipo de cultura, convivência com preconceitos e *bullyng*, métodos de ensino que não se adequam às características e à capacidade das pessoas envolvidas;
- Fatores intrínsecos: fatores neuropsicológicos;
- Fatores interativos: abrangem os fatores anteriores.

A avaliação, enquanto processo, tem como finalidade uma tomada de posição que direcione as providências para a remoção das barreiras identificadas, sejam as que dizem respeito à aprendizagem e/ou à participação dos educandos, sejam as que dizem respeito a outras variáveis extrínsecas a eles e que possam estar interferindo em seu desenvolvimento

global. A tradicional finalidade de controle, por meio da avaliação como aferição realizada no dia da prova ou dos exames, é substituída por práticas de contínuas observações, registros e análises do que for coletado, em todos os espaços de aprendizagem, particularmente, na escola. Para planejar o seu fazer pedagógico e estabelecer objetivos, o professor precisa conhecer as necessidades de seus alunos (Ministério da Educação, 2006).

1.4 Inclusão

Com as mudanças trazidas pela evolução das sociedades, velhos conceitos passam a ser questionados. Nesta reinterpretção as diferenças inerentes à diversidade humana estão sendo levadas em conta. Diante destas transformações a escola não pode continuar ignorando o que acontece a sua volta (Mantoan, 2003).

O processo de inclusão vem acontecendo na sociedade e nas escolas. Essas perspectivas trazem mudanças, e com isso a valorização do trabalho voltado às diferenças. Dando a todos os indivíduos a oportunidade de fazerem parte do espaço educativo (Bueno, 2001).

A maioria das escolas não conta com recursos suficientes, nem suporte para atender as demandas que os alunos apresentam. Conforme Demo (1999, p. 129):

A educação aparece decaída na condição de instrução, informação, reprodução, quando deveria aparecer como ambiência de instrumentação criativa, em contexto emancipatório. O que conta aí é aprender a criar. Um dos instrumentos essenciais da criação é a pesquisa. Nisto está o seu valor também educativo, para além da descoberta científica.

Ainda para o autor: (1999, p. 130):

A sociedade do conhecimento é, sobretudo economia intensiva do conhecimento, levada pela competitividade globalizada que obriga a forte criatividade de teor permanente, mudando completamente o perfil profissional de hoje. Portanto, não se busca um pesquisador profissional, mas um profissional pesquisador, quer dizer, alguém que usa a pesquisa como ferramenta de renovação profissional permanente.

Até então o que acontecia eram alunos sendo sistematicamente rotulados nos ambientes escolares, como normais e especiais. A inclusão rompe com este paradigma que sustenta o

conservadorismo das escolas; questionando os sistemas educacionais e seus fundamentos (Rapoli *et alli.*, 2010).

Segundo Bueno (2001) ante o processo de inclusão na escola de ensino regular, ressalta-se que é preciso refletir alguns desafios colocados e que precisam de análise criteriosa para se obter êxito nesse processo. A perspectiva de mudança de inclusão exige, por um lado, modificações profundas no sistema de ensino que não podem se ater às pretensas dificuldades das crianças com deficiências, mas que precisam se estender aos processos de exclusão que atinge a mais variada gama de crianças; que estas modificações não podem ser estabelecidas por decreto, mas demandam ousadia, por um lado de prudência, por outro, que a política de educação inclusiva deve ser gradativa, contínua, sistemática e planejada na perspectiva de oferecer às crianças especiais, educação de qualidade; que a inclusão concreta deve servir de base para a superação de toda e qualquer dificuldade que se interponha à construção de uma escola única e democrática. Segundo Rapoli *et alli.* (2010, p. 9):

A escola das diferenças é a escola na perspectiva inclusiva, e sua pedagogia tem como mote questionar, colocar em dúvida, contrapor-se, discutir e reconstruir as práticas que, até então, têm mantido a exclusão por instituírem uma organização dos processos de ensino e de aprendizagem incontestáveis, impostos e firmados sobre a possibilidade de exclusão dos diferentes, à medida que estes são direcionados para ambientes educacionais à parte. A escola comum se torna inclusiva quando reconhece as diferenças dos alunos diante do processo educativo e busca a participação e o progresso de todos, adotando novas práticas pedagógicas. Não é fácil e imediata a adoção dessas novas práticas, pois ela depende de mudanças que vão além da escola e da sala de aula. Para que essa escola possa se concretizar, é patente a necessidade de atualização e desenvolvimento de novos conceitos, assim como a redefinição e a aplicação de alternativas e práticas pedagógicas e educacionais compatíveis com a inclusão.

As escolas inclusivas, portanto, devem primar pela qualidade do ensino. E, para Rapoli *et alli.* (2010, p. 10): “Cada escola é única e precisa ser, como os seus alunos, reconhecida e valorizada nas suas diferenças”.

“A escola precisa mudar e não os alunos e as alunas. Ela precisa ser ressignificada de acordo com o paradigma de ética, cidadania e democracia que sustenta os movimentos inclusivos” (Gomes; Martins e Silva, L. A., 2014).

1.5 Necessidades Educativas Especiais (NEE)

A Educação Especial evoluiu muito nos últimos anos, e o conceito de inclusão também. Historicamente pode ser dito que as diferenças anos atrás eram tratadas como uma segregação destas pessoas, onde as mesmas eram excluídas e marginalizadas pela sociedade. Foi somente a partir do Século XX com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948) que os indivíduos deficientes começaram a ser considerados cidadãos com direitos e deveres de participação na sociedade. Depois dela vieram: Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975); Conferência de Jomtien (1990); Declaração de Salamanca (Ministério da Educação, 1994) – muito importante para a educação; Convenção da Guatemala (1999); Declaração de Pequim (2000); Declaração de Montreal (2004); Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU e seu Protocolo Facultativo- New York (2007) (Instituto Prominas, 2015).

A Educação Especial surge para dar oportunidades a todas as pessoas de poderem participar da sociedade. O que a diferencia da educação tradicional é a metodologia utilizada pelos professores. Apesar de muitos conflitos ainda existirem: “É importante considerar que uma das grandes responsabilidades do professor de sala de aula, bem como do professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE), consiste no desenvolvimento intelectual e da autonomia do seu aluno”. Sempre privilegiando o processo ensino-aprendizagem, o professor irá trabalhar também a integração e socialização de seus alunos com a sociedade (Instituto Prominas, 2015).

É importante considerar que 14,50% da população brasileira possui algum tipo de deficiência. E que, ainda não se chegou a um consenso de qual a melhor terminologia para ser utilizada para essas pessoas (Instituto Prominas, 2015).

Rogalski (2010, p. 7) enfatiza que a educação inclusiva irá se caracterizar como uma política de justiça social, que com isto, alcança alunos com NEE. “Percebe-se que os movimentos pela sociedade inclusiva são internacionais e o Brasil está engajado neles, pois cerca de 15 milhões de brasileiros portadores de deficiência aguardam a oportunidade de participar plenamente da vida em sociedade como tem direito”.

Por isso, se torna tão importante que o professor tenha a oportunidade de se especializar, de se aprimorar, privilegiando sempre a sua formação, que quanto mais aprofundada, poderá conseguir melhores resultados com seus alunos.

Por trabalhar com alunos heterogêneos o professor deve estar preparado para as dificuldades que irá enfrentar. Para haver inclusão escolar é preciso que se trabalhe com seus alunos o respeito ao próximo, à diversidade. As diferenças existem, não podem e não precisam ser negadas. Precisam ser bem trabalhadas para que possam somar e acrescentar na vida de todos.

1.5.1 Conceito de NEE

Fernandes, Viana (2009, p. 308) explicam que pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) geralmente apresentam impedimentos de longo prazo, podendo ser “de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e quando interagem com as diversas resistências, pode ocorrer que haja restrições para sua participação na escola e na sociedade”.

Segundo Henriques (2014, p. 8) observa:

O conceito NEE aparece em 1978, no Reino Unido, surgindo como conceito chave da lei de Educação 1980, que defendia que uma criança ou jovem, que apresentasse dificuldades de aprendizagem, necessitaria de algum apoio no âmbito Especial. Em Portugal e Espanha a adoção desse mesmo termo para o contexto educacional deu-se, somente, no final da década de 80.

De acordo, com a Constituição Federal de 1946 (BRASIL, 1946 *cit. in* Monteiro e Aragon, 2014), “a defesa do direito à educação para pessoa com necessidades educativas especiais (NEE) no Brasil teve início basicamente em meados do século XX, que reconheceu a educação como direito universal”.

Para Mazzotta, 2012 *cit. in* Monteiro e Aragon, 2014, a partir da década de 1970, o atendimento educacional ao aluno com NEE foi institucionalizado e passou a fazer parte da “Educação Especial”, contudo esta se caracterizava como um sistema segregador.

Já na década de 1990, especialmente a partir das Declarações de Educação para Todos e de Salamanca (UNESCO, 1990; 1994 *cit. in.* Monteiro e Aragon, 2014), “a cultura da inclusão se ampliou, tornando crescentes as legislações definindo o papel da escola e da sociedade frente a uma educação ‘para todos’”.

De acordo com a Declaração de Salamanca (Ministério da Educação, 1994, p. 4) as pessoas com NEE são:

[...] pessoas com necessidades educacionais especiais (PNEE) referem-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagens. Muitas crianças experimentam dificuldades de aprendizagem e têm, portanto, necessidades educacionais especiais em algum momento de sua escolarização.

Rogalski (2010, p. 3) conceitua NEE como:

Historicamente, a educação especial tem sido considerada como educação de pessoas com deficiência, seja ela mental, auditiva, visual, motora, física múltipla ou decorrente de distúrbios invasivos do desenvolvimento, além das pessoas superdotadas que também têm integrado o alunado da educação especial.

A deficiência principalmente a mental tem características de doenças exigindo cuidados clínicos e ações terapêuticas. A educação dessas pessoas é denominada de educação especial em função da “clientela” a que se destina e para a qual o sistema deve oferecer “tratamento especial” tal como contido nos textos da lei 4024/61 e da 5692/71, hoje substituída pela nova lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9394/96.

Portanto, as NEE ganharam respaldo mundial com a Declaração de Salamanca, e no Brasil, com a promulgação da Constituição de 1988 (CF/88) ou Constituição Cidadã, e suas especificidades podem ser vistas com mais detalhes na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394/96 (LDBEN). Como será mais bem explicado no próximo subitem.

1.5.2 Legislação Brasileira

No Brasil a legislação brasileira para a Educação Especial e Inclusiva está ligada a uma educação de apoio, a princípio respeitando-se a CF/88 e em conjunto com a visão dos direitos humanos, que tenta garantir a todo o cidadão o acesso escolar. Existe uma Política Nacional

para a Educação Especial – PNE, iniciada nos anos 90 e que ganhou força com a Declaração de Salamanca de 1994, onde além da integração do aluno visava também a sua inclusão.

Outro marco para a Educação Especial é a própria LDBEN n° 9394/96, que traz um capítulo específico sobre Educação Especial. Logo no início dos anos 2000, o Conselho Nacional de Educação – CNE – promulgou a resolução que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, onde foram regulamentados os artigos presentes na LDB n° 9.394/96, que já instituía a Educação Especial como modalidade educacional, o Atendimento Especializado aos alunos com necessidades especiais na rede pública iniciando desde a educação infantil, ou na faixa etária entre zero e seis anos. E daí seguiu-se outras normas e decretas para um melhor entendimento e regularização da Educação Especial, em especial da inclusão (Instituto Prominas, 2015).

Em 1988 temos a promulgação da nova Constituição Federal que ficou conhecida por Constituição Cidadã, por ser pioneira ao tratar de assuntos relativos à inclusão e à justiça social. Nela está expresso que a educação é um direito de todos e dever do Estado. Ela traça uma linha mestra, trazendo uma série de garantias sobre a educação, conforme disposto em seus artigos 6º, 205, 206 e 208. Cabe aqui destacar o que está escrito nos artigos 6º e 206: “artigo 6º, a educação como um direito social de todo o brasileiro; artigo 206, inciso I, defende a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (Presidência da República, 1988).

Silva *et alli.* (2016, p. 5), citando a CF/88 esclarece que: “A Educação Especial tem como fundamento a Constituição da República Federativa do Brasil (1988)”. Sendo que os capítulos que a amparam são o Capítulo II – Da União em seu Art.23 que afirma que “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”: [...] II. Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; Capítulo III – da educação, da cultura e do desporto - Seção I – Da educação:

Art.205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. [...] Art.208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: [...] III. Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

“A Política Nacional de Educação Especial também tem como objetivo criar condições que contribuam para o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com necessidades educacionais específicas” (Silva *et alli.*, 2016, p. 5).

E para poder garantir que este atendimento aconteça em 1996, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394/96 que traz mais especificamente quais são as medidas que devem ser tomadas para garantir o acesso e permanências das NEE.

1.5.3 Tipos de Necessidades Educacionais Especiais

O grande desafio enfrentado pelo professor em sala de aula é identificar e desenvolver as capacidades dos alunos que apresentam NEE, pois, estes alunos podem ter:

Problemas de aprendizagem, problemas de comportamento, deficiências que podem ser, sensorial (cegos, surdos e surdo-cegos), deficiência física não sensorial (paralisia cerebral, por exemplo), deficiência mental, deficiências múltiplas. Somam-se a este grupo os alunos com altas habilidades (superdotação) que necessitam de currículo diferenciado por sua superior capacidade de aprendizagem (Fernandes, Viana, 2009, p. 308).

A atual Política Nacional de Educação Especial brasileira mostra a definição das prioridades e define o que seja um aluno com necessidades específicas de aprendizagens curriculares, diferenciadas dos demais alunos, e por isto requerem recursos pedagógicos e metodologias específicas (Farias, 2008).

Conforme Rapoli *et alli.* (2010, p. 17), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008), assegura a oferta de atendimento educacional especializado aos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais decorrentes de:

- Alunos com deficiência: aqueles [...] que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006);
- Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. (MEC/SEESP, 2008);

- Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse (MEC/SEESP, 2008).

Portanto, a lei visa contemplar e englobar o maior número de alunos com NEE possível.

Ainda conforme Henriques (2014, p. 9), as NEE podem ser classificadas como Necessidades Educativas Temporárias e Permanentes.

– Necessidades Educativas Temporárias: exigem modificações parciais do currículo escolar, adaptando-se às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento. São exemplos deste tipo de NEE problemas ligeiros de atrasos ou perturbações menos graves do desenvolvimento motor, linguístico, perceptivo e sócio-emocional (problemas ligeiros na leitura, escrita e cálculo);

– Necessidades Educativas Permanentes: exigem adaptações generalizadas do currículo; este deverá ser adaptado às características do aluno. As adaptações mantêm-se durante grande parte ou todo o percurso escolar do aluno. Por exemplo, crianças que tiveram alterações bastante significativas no seu desenvolvimento e que podem ser problemas físicos, sensoriais, emocionais, processo lógico, intelectuais ou quaisquer outros problemas relacionados.

1.6 Equitação Terapêutica

1.6.1 Conceito

A Equitação Terapêutica é uma das diversas denominações para as terapias que utilizam o cavalo para a realização de atividades de montaria, seja ela adaptada ou tradicional, desde que sejam feitas por terapeutas devidamente habilitados.

De acordo com Dâmaso (2013, p. 12):

As terminologias são diferentes de país para país, as designações variam conforme as escolas, sendo quase equivalentes os termos “reeducação através da equitação (ERA)”, “terapia com cavalos”,

“equoterapia” (Brasil) ou “equitação terapêutica”, atualmente utilizada em diversos países como a Alemanha e Portugal (Associação Nacional de Equoterapia, 2005).

Também se usam como equivalentes às expressões “terapia por meio do cavalo”, “ambiente equoterapêutico”, “terapia com o cavalo” (*therapie avec le cheval*), “reeducação equestre” e outros análogos (Dâmaso, 2013).

Conforme Licart, 1988 *cit. in* Escobar (2011, p. 17):

A Equitação é uma modalidade de Esporte Equestre, a qual consiste em conduzir um ser vivo, fazendo o uso de técnicas de rédeas, posicionamento e pressão de pernas, postura, e principalmente o trabalho conjunto, em que a pessoa e o cavalo são uma equipe. Todo esse processo tem uma importância significativa na formação moral do indivíduo, pois a convivência e as experiências vividas com o animal fazem nascer uma relação de afeto entre ambos, assim como aperfeiçoa a capacidade de observação, e, dos desafios que surgem durante a montaria, é estimulada a vontade de sempre querer mais e querer saber mais. Na equitação, a força e a flexibilidade seguem um mesmo nível de evolução fisiológica, exercendo assim influências sobre domínio moral, trazendo uma formação equilibrada e disciplinada.

Na Equitação Terapêutica tem-se como objetivo promover o desenvolvimento biológico, psicológico e social nas pessoas com NEE, conseqüentemente melhorando suas funções sensoriais e neurológicas (Choon, 2015).

Do seu início aos dias atuais a Equitação Terapêutica sofreu muitos questionamentos quanto à sua cientificidade. Foi através do êxito das ciências positivas que sua abordagem terapêutica ganhou um maior impulso dentro da sociedade. Apesar das várias escolas, foram descritas e sistematizadas as disciplinas que compõe a Equitação Terapêutica, no Congresso Internacional de 1982, “a Hipoterapia, a Equitação Psico-educacional e a Equitação Desportiva Adaptada –, não constituem um modelo único consensual” (Leitão, 2008, p. 90).

Foi somente no século XX que a Equitação Terapêutica ganhou maior interesse. Profissionais como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores, terapeutas da fala entre outros, em diversas partes do mundo vislumbraram a possibilidade de conhecer cientificamente este tipo de intervenção (Leitão, 2008).

Ramos (2007) e Choon (2015) explicam que a prática da Equitação Terapêutica produz benefícios em vários níveis. Sendo esta prática indicada no caso de lesões neuromotoras que tenham sua origem encefálica ou medular, nos casos de patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas por acidentes, em disfunções sensoriomotoras, nas NEE, distúrbios evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais.

O cavalo será o instrumento que ajudará a promover os ganhos a níveis psíquicos e físicos (Vale, 2013).

1.6.2 Histórico

O homem teve seu primeiro contato com o cavalo na pré-história, no período Paleolítico (3.500.000 A.C.-10.000 A.C.). Em meados de 460 A.C., época de Hipócrates de Cós, o cavalo vem sendo utilizado como agente terapêutico. Tempos se passaram e a equitação continuou a ser recomendada por grandes nomes da medicina como Asclepiades da Prússia (124-40 A.C.) e Galeno (130-199 D.C.) (Soares; Otoni & Faíco, 2011, p. 16).

Na Idade Média, onde a cultura equestre era muito ligada à ciência, houve registro de um primeiro texto pedagógico com uso geral da disciplina equestre (Lermontov, 2004).

Após muito tempo esquecida, a prática equestre terapêutica foi retomada. Em 1569, Mercurialis menciona em sua obra, *De arte gymnastica*, uma observação de Galeno dizendo que a equitação além de exercitar o corpo, também trabalhava os sentidos. Ele descreveu também os diferentes andamentos do cavalo, dizendo que a equitação aumentava o “calor natural” e remediava a “escassez de secreções” (Freire, 1999 *cit. in* Lermontov, 2004).

Diversas produções médicas relatando os benefícios da equitação, ocorreram na Europa no século XVII. Thomas Sydenham em sua obra *Observationes Medical*, afirmava que a montaria diária em longos passeios ao ar livre era perfeita para fortificar e reanimar o sangue. No livro “Tratado sobre a Gota”, também de Sydenham, era aconselhada a prática assídua do esporte equestre. Em 1704, Francisco Fuller descreveu, em *De Medical Gymnastica*, a equitação como tratamento adequado para a hipocondria (Evans & Nolt, 1994; Potter, Medeiros

& Dias, 2002; Lermontov, 2004; Leitão, 2004; Cirillo & Horner, 2005; Uzun, 2005, *cit. in* Soares, Otone & Faico, 2011).

Com o objetivo de diminuir os custos onerosos de um cavalo, em 1734, o médico e abade Charles Castel, criou uma cadeira vibratória com movimentos semelhantes aos de um cavalo, a *trémousoir*, abandonada logo depois devido à sua ineficácia. O equipamento foi aperfeiçoado pelo médico alemão, Samuel Quelmalz, em 1747, porém também ineficazmente. Contudo, em sua obra “A saúde através da equitação”, é mencionado pela primeira vez o movimento tridimensional do cavalo (Walter, 2013, p. 24).

A referência feita por Quelmalz, a respeito do movimento tridimensional do cavalo, fala sobre os diferentes deslocamentos realizados – para frente e para trás, para cima e para baixo e, para os lados – que, ao caminhar, proporcionam diferentes estímulos sensoriais ao paciente. Assim surge o cavalo, como instrumento cinesioterapêutico, agente pedagógico e de inserção social, para a prática da equoterapia (Cirillo, 2002 e Leitão, 2008 *cit. in* Walter, 2013).

O sueco Zander, fisiatra e mecanoterapeuta, em 1890, foi o primeiro a assegurar que as vibrações transmitidas ao cérebro com 180 oscilações por minuto, estimulam o sistema nervoso simpático, sem associá-las ao cavalo. Em 1984, o médico e professor Dr. Detlvev Rieder, da Alemanha, aferiu essas vibrações ao dorso do cavalo e verificou que correspondiam exatamente aos valores descritos por Zander (Medeiros & Dias, 2002; Costa, 2012).

Em 1900, na Alemanha, houve registros do uso de sessões de equoterapia para tratamento de pacientes, entre os quais encontrava-se o político russo Lênin (Soares, Otone & Faíco, 2001, p. 18).

Já na Inglaterra, em 1901, foi registrada a primeira atividade equestre relacionada a um hospital. Foi o primeiro hospital ortopédico fundado no mundo (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2005; Cirillo & Horner, 2005, *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011).

De maneira semelhante, o Hospital universitário de Oxford, em 1917, fundou o primeiro grupo de equoterapia do mundo para dar assistência ao grande número de feridos e mutilados da Primeira Grande Guerra (Soares, Otone & Faíco, 2011, p. 19).

Médicos e terapeutas começaram a se interessar pela modalidade de equitação terapêutica após Liz Hartel, uma dinamarquesa acometida de poliomielite, ser premiada em uma prova de adestramento nas Olimpíadas de 1952. Antes disso ela praticou a equitação durante 8 anos, após sua alta hospitalar. A façanha foi repetida em 1956 quando o público, até então não sabendo de sua deficiência, a viu descer do cavalo e subir ao pódio com o auxílio de muletas (Frewin e Gardiner, 2005 *cit. in* Walter, 2013).

Em 1954, surgiu na Noruega a primeira equipe interdisciplinar de equoterapia, formada por uma fisioterapeuta e seu noivo, psicólogo e equitador. Na década de 60 houve um grande desenvolvimento da equoterapia na Europa, principalmente na França. Em 1965 a equoterapia torna-se pela primeira vez matéria didática em uma universidade da França (Oliveira *et alli.*, 2011).

Foi no século XX, no período pós-moderno, que a Equitação Terapêutica, em conjunto com a evolução das ciências, adquiriu importância científica. Em particular, durante os anos 70, surge o modelo europeu com modelos e intervenções, que contribuem para o avanço e utilização da Equitação Terapêutica como modelo de intervenção médico-psicológica e educacional (Leitão, 2008).

O modelo proposto pelos alemães na década de 70 “delineava três áreas terapêuticas integrando a medicina, a psicologia e a educação, e o desporto” (Oliveira *et alli.* 2011, p. 21).

De acordo com Walter (2013, p. 25):

O método chegou ao Brasil em 1971, trazido pela dra. Gabriele Brigitte Walter, e vem sendo estudado e aplicado com sucesso (Uzun, 2005). Na mesma época, surgiram também nos Estados Unidos os primeiros programas de equoterapia. A primeira tese de doutorado em medicina tendo como tema a equoterapia foi apresentada em 1972 pela dra. Collette P. Trintelin, na Universidade de Paris, França. A partir de 1974, começou-se a realizar o Congresso Internacional de Equoterapia, a cada três anos.

1.6.2.1 A Equoterapia no Brasil

A equoterapia no Brasil teve início a partir de 1988, após um grupo de viajantes brasileiros partir para a Europa com o objetivo de observar, estudar e aprofundar seus conhecimentos sobre a prática (Lermontov, 2004 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

Em maio de 1989 foi criada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE–Brasil) por meio do Coronel Lélío de Castro Cirillo, fundador e presidente. No ano seguinte, em 1990, houve a primeira sessão de Equoterapia com pacientes do Hospital SARAH, no centro da ANDE–Brasil (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2005 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

Esta técnica procura melhorar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com algum tipo de deficiência ou necessidade especial, utilizando-se para isto do cavalo em uma abordagem interdisciplinar. No Brasil, este método terapêutico e educacional foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1997. Esta técnica faz com que seus praticantes possam desenvolver suas potencialidades, ajudando na sua integração junto à sociedade, sempre respeitando as limitações de cada um, trazendo benefícios físicos, psicológicos, educativos e sociais (Escobar, 2011).

Um Projeto de Lei (PL) nº 456 do Senado Federal em 2003, disponibilizou a equoterapia em âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2006, PL nº 177 do Senado Federal instituiu o Dia Nacional da Equoterapia, celebrado em 9 de agosto (Soares, Otone e Faíco, 2001).

O cavalo é um animal que presta serviço aos homens ao longo de sua evolução. Dentro dos diversos termos que utilizam o cavalo: Hipoterapia, Equoterapia e Equitação Terapêutica, no Brasil, a ANDE–Brasil (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 1999, p. 9) escolheu o termo Equoterapia para designar todas as práticas que se utilizam do cavalo.

Aplica-se eficientemente no tratamento de patologias decorrentes de lesões neurológicas, de origem encefálica ou medular, patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas, além de ser bastante eficaz em disfunções sensorio-motoras. Também é utilizado em portadores de necessidades educativas especiais ou distúrbios evolutivos, comportamentais e de aprendizagem (Boulch, 1996; Fonseca e Lima, 2004; Leitão, 2008 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

É um modelo terapêutico e educacional que irá se utilizar do cavalo numa abordagem interdisciplinar, envolvendo as áreas da saúde, educação e equitação (Vale, 2013). Para Oliveira *et alli.* (2011, p. 23):

Se trata de um modelo terapêutico e educacional que busca o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou com necessidades especiais, através de uma abordagem interdisciplinar e da utilização do cavalo, nas áreas da saúde, educação e equitação.

Para se utilizar a terapia é preciso um conhecimento prévio aprofundado do cavalo, do ambiente em que será inserido, do centro de equoterapia e das patologias do praticante; o que irá determinar uma ação eficaz para os efeitos terapêuticos serem atingidos. A prática e seus efeitos serão observados com os ganhos ou não, elemento de base para se discutir as deficiências e as disfunções do desenvolvimento (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 1999 *cit. in* Equoterapia, 2008). Para a Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (1999) *cit. in* Equoterapia (2019):

A equoterapia permite vivenciar vários acontecimentos ao mesmo tempo, como movimentos de mãos, pés, e panturrilha, além de propiciar disciplina e educação, entre outros benefícios. Também trabalha lateralidade, percepção, coordenação e orientação espacial e temporal. Ele permite retornar às origens do ser humano com relação às pessoas e ambientes, almejando com isso interferir em várias situações onde seu efeito já foi comprovado.

Como já abordado antes, a denominação para a atividade é bem variada, como equitação terapêutica, hipoterapia, reabilitação equestre, dentre outros, o que causa divergência no mundo todo.

Os termos empregados variam de acordo com as escolas. Há registros de denominações como reeducação através da equitação (ERA), terapia com cavalos (TCC) e equitação terapêutica; esse último termo é utilizado em diversos países (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2005 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

Para poder acabar com tais divergências a ANDE–Brasil criou, em 1989, a palavra “equoterapia” de acordo com a etimologia dos vocábulos *equus* (latim) e *therapeia* (grego),

para denominar qualquer atividade que utilize o cavalo como recurso educacional ou terapêutico dentro do território do Brasil.

O termo Equoterapia está registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), do Ministério do Desenvolvimento e do Comércio, com Certificado de Registro e de Marca nº 819.392.529, de 26 de julho de 1999 (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2005 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

A ANDE–Brasil, ainda criou o termo “praticante de equoterapia”, que se refere à “[...] pessoa portadora de deficiência física e/ou com necessidades especiais quando em atividades equoterápicas” (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2004 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

A equipe mínima preconizada pela ANDE–Brasil para a filiação de um centro de equoterapia é composta por um fisioterapeuta, um psicólogo e um equitador, todos devidamente habilitados. Outros profissionais podem também se envolver na atividade, assim como fonoaudiólogos, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e médicos, dentre outros (Soares, Otone e Faíco, 2011, p. 25).

A resolução nº 348, de 27 de março de 2008, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece a Equoterapia como recurso terapêutico transdisciplinar aos tratamentos da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no campo das práticas integrativas e complementares (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2008). De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2008):

Art. 2º – No exercício de suas atividades profissionais, o Fisioterapeuta poderá aplicar seus princípios profissionais na Equoterapia, com base no diagnóstico cinesiológico-funcional em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade e de acordo com os objetivos terapêuticos específicos da sua área de atuação.

Em maio de 2019, foi sancionada a Lei 13.830, de 2019. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2019):

A nova legislação determina que a prática de reabilitação — que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência — será exercida por uma equipe multiprofissional, integrada por médico, médico veterinário e profissional como psicólogo, fisioterapeuta e da equitação.

1.6.3 O Cavalo de Equoterapia

O cavalo é o animal que possui a marcha mais semelhante ao andar humano. Por ser um animal bonito, robusto e elegante oferece as mais variadas sensações a quem tem contato ou convívio com ele.

De acordo com Walter (2013, p. 16):

O cavalo, fonte de emoções, é a própria essência do expressivo. E, pelas vibrações corporais que o corpo registra, o cavaleiro vive uma experiência que remete diretamente à sua vivência interior e, assim, desabrocha, cria e realiza seu próprio bem-estar, pelo viés do cavalo, esse seu outro eu. O animal permite a experiência do relacionamento sem o medo do reencontro de experiências relacionais traumáticas (seja de repulsa, seja de dependência), afastando o medo da rejeição e da incompreensão. O praticante pode, então, relacionar-se por meio do seu verdadeiro eu, sentindo algo como *harmonia* sem necessitar de disfarce ou dissimulação.

Por intermédio do cavalo, o praticante de equoterapia desfruta de uma terapia de autoconhecimento, auxiliado pelo movimento tridimensional rítmico do andamento do cavalo, que imita a cadência do andar humano, e pelo convívio e manuseio do animal (Brentegani, 2000 *cit. in* Walter, 2013).

O cavalo é um animal dócil, de porte e força, que se deixa montar e manusear. Hoje lhe é dado grande destaque como agente cinesioterapêutico, pois através dos movimentos tridimensionais já relatados anteriormente (cima/baixo; ântero/posterior; látero/lateral), transmite diferentes estímulos para o praticante (Robacher *et alli.*, 2004 *cit. in* Eckert, 2013).

A amplitude dos passos do animal e o que ela proporciona ao cavaleiro são os elementos-chave para uma terapia bem-sucedida. Por isso, é necessário um conhecimento

profundo e amplo sobre esse aspecto (Rosas e Araújo, 1999; Ladislau *et alli.*, 2000; Rosa, 2002 *cit. in* Walter, 2013).

De acordo com Soares *et alli.* (2013, p. 114):

Além de o cavalo ser castrado e de estatura mediana, também é necessário que ele seja extremamente dócil, bem domado e periodicamente treinado especificamente para atuar na equoterapia, pois embora o animal venha possuir docilidade e domesticação, ele não deixa de ser um animal irracional, por isso é necessária a atenção constante dos membros da equipe, principalmente do equitador. O animal precisa estar acostumado com muitas pessoas ao seu redor, com barulho, choro, risadas, movimentos involuntários dos praticantes e não pode se incomodar de ser montado por pessoas que normalmente não têm equilíbrio, coordenação motora e tônus muscular.

Uma das principais informações necessárias para lidar com um cavalo é conhecer a sua história e a sua doma, isso por ele ser um animal que associa suas diversas memórias armazenadas para sempre. Sendo assim ele pode resgatar qualquer destas memórias a qualquer momento, principalmente se for uma memória associada a algum tipo de trauma ou maus tratos. Se isto ocorrer em algum momento da terapia, ele poderá ter algum tipo de reação negativa e tornar-se perigoso. Daí a importância de conhecer o animal. Outra coisa importante é observar os aprumos e cascos do animal, principalmente se for utilizado para tratamento de pessoas com deficiência física ou neuromotora. Ele deverá ter a marcha com ritmo e cadência, com um bom engajamento. Assim, ele poderá desempenhar melhor o seu papel dentro da equoterapia. Enfim, o cavalo deverá ser dócil, treinado, de fácil manejo, obediente e de boa índole (Medeiros, 2020).

O cavalo por si só, é uma presença viva, afetiva e concreta, que evoca sentimentos e emoções, como alegria, serenidade, medo, raiva e tristeza. Desse modo, ao analisar-se a contribuição da equoterapia não é interessante limitar-se aos estímulos e funções motoras e psicomotoras propiciados pelo andar a cavalo, mas sim considerar também o componente racional desenvolvido na relação entre a pessoa e o animal. É isto que engrandece esse tipo de terapia e a torna um agente facilitador para intervenção psicoterápica, confirmando a riqueza desse método que trabalha o indivíduo integralmente (Fundação Rancho GG, 2010 *cit. in* Walter 2013).

1.6.4 Modalidades Terapêuticas

A Equoterapia/Equitação Terapêutica utiliza o cavalo como agente cinesioterapêutico com diversos benefícios comprovados. Os programas e modalidades terapêuticas, apesar de se assemelharem entre si, são divididos de acordo com os modelos desenvolvidos ao longo dos anos em países diferentes.

Dentre os modelos clássicos desenvolvidos, encontram-se o alemão, norte-americano e brasileiro:

– Modelo alemão: Foi desenvolvido na década de 70 e aprovado mais tarde (1982) em um Congresso Internacional de Equitação Terapêutica, em Hamburgo. Hoje é um modelo referenciado na Europa e no continente americano. Apresenta três grandes áreas distintas de atuação: saúde, educação e desporto (*Federation of Riding for the Disabled International – FRDI*, 2006, Leitão, 2008 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011), a seguir:

– Hipoterapia Clássica: refere-se a uma forma passiva de Equitação Terapêutica: o paciente montado acomoda-se aos balanceamentos provenientes do movimento tridimensional do dorso do cavalo. O terapeuta promove apenas o diálogo interativo cavalo-paciente, mas sem que este precise controlar o cavalo. Centrada na recuperação de competências que permitam a reintegração do paciente em dois níveis: trabalho e vida social, está direcionada para o domínio da medicina física e de reabilitação (Oliveira; Faíco; Faíco, 2011 *cit. in* Soares *et alli.*, 2013).

– Equitação Psico-Educacional (EPE): metodologia desenvolvida para atender à problemática social de crianças com distúrbios do comportamento. Essa modalidade terapêutica preocupa-se em alcançar objetivos específicos, baseados nas necessidades precisas de cada indivíduo, sejam elas de ordem psicológica e/ou educacional, e usufrui da experiência pessoal que o cliente adquire ao passo, a trote e a galope (Kröger, 1989, 2000; Leitão, 2004, 2008 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

– Equitação Desportiva/Recreativa Adaptada: trabalha para desenvolver competências equestres, em populações com dificuldades especiais, no passo, no trote e no galope. Seus objetivos incluem a obtenção de o simples prazer de montar a cavalo, o melhoramento ou a manutenção da forma física, o aumento da autoestima, a competição, maior autonomia por parte do cavaleiro do que nas duas anteriores. O foco da intervenção não é a deficiência do indivíduo.

No entanto, é capaz de beneficiar os indivíduos, encorajando-os a tornarem-se ativos, a melhorarem as suas capacidades psicofísicas e a integrarem-se socialmente (Heipertz, 1989; Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes – FPDD, 2006; Leitão, 2008 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

Modelo Norte-Americano: tal como em outros países e continentes, as primeiras décadas da Equitação Terapêutica nos Estados Unidos, também foram caracterizadas por entusiasmo, dedicação, crença e devoção, tendo como instrumento principal o uso do cavalo como recurso terapêutico, apresentando diferentes oportunidades para trabalhar de forma orientada, de modo a que se possam ultrapassar problemas físicos, psicológicos (Ferlini; Cavalari, 2010). No entanto, as influências alemãs contribuíram de forma decisiva para promover a estruturação de programas de treino e de competência profissionais americanas (Ferlini, Cavalari, 2010 *cit. in* Soares *et alli.*, 2013). É dividido em:

– Hipoterapia Americana que adapta métodos de tratamento mais ativos e abrange um maior número de profissionais, se comparada a Hipoterapia Clássica do modelo alemão (Heine, 2000; Engel, 1992, *cit. in* Erik, 2002 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

– Equitação Terapêutica Desenvolvimental: serve como preparação para pacientes que ainda não se encontram aptos a praticar a Equitação Psico-Eduacional em grupo ou a ginástica de volteio (Spink, 2000, Leitão, 2008 *cit. in* Soares, Otone e Faíco, 2011).

Segundo Ferlini e Cavalari (2010), esta última técnica começou por realizar uma combinação com os princípios do movimento da Hipoterapia com sequências e posições, visando principalmente à melhora da cognição, sensorio-motor, e afetivo, em pacientes que apresentam déficits nas áreas de aprendizagem, do comportamento, da linguagem, da percepção visual e da integração sensorial (David; Medeiros, 2009 *cit. in* Soares *et alli.*, 2013).

Modelo Brasileiro: a equoterapia se dá por meio de programas básicos, que se constituem em quatro fases de intervenção: Hipoterapia, Educação e Reeducação Equestre, Pré-Esportiva e Esportiva. E a partir de uma avaliação realizada pela equipe quanto às condições de autonomia física e/ou intelectual do(a) praticante, este(a) é direcionado(a) ao programa que melhor se adapta às suas necessidades (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2010, p. 16 *cit. in* Sousa, 2016).

– Hipoterapia: é direcionada principalmente para pacientes que apresentam deficiências sensorial, motora, mentais e várias inaptações sociais, não conseguindo, ficar sozinhas sobre o cavalo, necessitando de um auxiliar-guia para conduzir o cavalo e um auxiliar-lateral para mantê-lo montado, para garantir segurança e apoio ao paciente. A hipoterapia é direcionada para reabilitação mental e/ou física (Oliveira, Faíco e Faíco, 2011 *cit. in Soares et alli.*, 2013).

– Educação/Reeducação: esse programa utiliza a arte equestre em pacientes com o mínimo de autonomia. O cavalo funciona como instrumento pedagógico, aplicado na reabilitação, educação e equitação. Tem o objetivo de trabalhar a capacidade do praticante guiar o cavalo, com menor dependência do terapeuta ou do lateral (Soares, Otone e Faíco, 2011).

O cavalo, neste programa, continua propiciando os benefícios por seu movimento tridimensional, atuando como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. O paciente/praticante consegue assumir uma postura mais ativa no processo se beneficiando mais da relação homem-animal (Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2006; Leitão, 2008 *cit. in Soares, Otone e Faíco, 2011*).

– Pré-esportivo: o indivíduo utiliza esse programa como uma modalidade terapêutica devendo apresentar boas condições para atuar e conduzir o cavalo. Mesmo que de forma limitada. O cavalo é utilizado como instrumento de descoberta da realidade social, além de poder ser utilizado para reabilitação e educação, o paciente conduz de forma independente o cavalo, mas é indispensável o acompanhamento da equipe multiprofissional (Oliveira; Faíco; Faíco, 2011 *cit. in Soares et alli.*, 2013).

– Prática Esportiva Adaptada: este programa utiliza o cavalo como promotor da inserção social, apesar de também ser aplicada na reabilitação, educação e para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma visa ao prazer pelo desporto/competição em várias modalidades como a Paraolimpíada, Hipismo adaptado e Olimpíadas Especiais (Oliveira, Faíco e Faíco, 2011 *cit. in Soares et alli.*, 2013).

Ainda no Brasil, Walter (2013) cita alguns possíveis programas referentes à terapia com cavalos: Atividades Assistidas por Equinos (AAE), Terapia Assistida por Equinos (TAE), Hipoterapia, Hipoterapia por tandem, *Horsemanship* Terapêutico, Equitação Terapêutica, Volteio Interativo, Atrelagem Terapêutica, Competição, Reabilitação Vocacional, Psicoterapia Facilitada por Equinos (PFE), Saúde Mental com Facilitação Equina (SMFE) (Walter, 2013).

Além dos modelos já citados, outro importante é o Português (Dâmaso, 2013) que abrange três disciplinas distintas:

– Equitação Terapêutica/Educacional e Volteio: é direcionada para necessidades mais específicas na área educacional, cognitiva e psicológica. O ato de montar o cavalo tem melhor efeito na formação pedagógica e psicológica de indivíduos com NEE. Os praticantes dependem menos dos auxiliares-guia (Dâmaso, 2013).

– Hipoterapia: de acordo com Seixas (2011 *cit. in* Dâmaso, 2013), Hipoterapia, significa usar o movimento rítmico, dinâmico, proporcionado pelo cavalo para influenciar a postura do praticante, o seu equilíbrio, e a mobilidade. Trata-se de um tratamento individualizado que conta com a colaboração de uma equipa especialmente treinada. A equipe pluridisciplinar é essencial na hipoterapia, podendo variar consoante a problemática dos alunos e os terapeutas disponíveis, podendo incluir profissionais de fisioterapia, educação física, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicólogos, pedagogos, etc.

Seixas (2011 *cit. in* Dâmaso, 2013) confirma que a hipoterapia, em Portugal, segue um programa básico de equoterapia, semelhante aos adotados pela Associação Nacional de Equoterapia, no Brasil. O passo é a andadura mais indicada devido à sua regularidade.

– Atividades Equestres Desportivas de Reabilitação: é uma modalidade que se apresenta como alternativa e/ou complemento à exploração das potencialidades do cavalo como instrumento cinesioterapêutico (Morais; Corrêa; Machado *et alli.*, 2008; Seixas, 2011 *cit. in* Dâmaso, 2013).

Esta modalidade refere-se à Equitação como uma atividade desportiva, dirigida a pessoas portadoras de deficiência num sentido alargado, incluindo jogos, percursos seguindo

pistas, aprendizagem de competências de equitação, *dressage* e manutenção de estábulos (Garrige, 1996; Heipertz, 1981; Watson, 1995, Lobo, 2003 *cit. in* Dâmaso, 2013).

Em Portugal, utiliza-se o modelo da FRDI (2006), que conjuga aspetos das três disciplinas anteriormente mencionadas (Martinho, 2011 *cit. in* Dâmaso, 2013).

Em Portugal as instrutoras pioneiras em Equitação Terapêutica foram Beverly Gibbons e Kathryn Watson junto à Associação de Equitação do Algarve (1981) e à Associação Hípica Terapêutica de Cascais (1989) respectivamente. Os primeiros workshops para pessoas e equipas com interesse na área foram desenvolvidos e desde então essa abordagem vem se expandindo entre diferentes centros equestres e associações de apoio à deficiência (IPSS) pelo país (SIC Notícias, 2015).

Um dos locais que oferecem apoio à formação em Equitação Terapêutica em Portugal é a Escola Nacional de Equitação (ENE), com o curso de Técnico de Saúde e Educação em Equitação Terapêutica. O curso é direcionado a pessoas ligadas às áreas de terapia ou de medicina (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos, entre outros), com o objetivo de aumentar, aprofundar e atualizar conhecimentos relacionados entre as suas profissões e a abordagem terapêutica da equitação (Laureano, 2017).

1.6.5 Áreas de Aplicação

A área de aplicação da Equitação Terapêutica é bem extensa, podendo ser direcionada a todas as pessoas, principalmente a quem possui deficiências motoras, mentais, sensoriais e inadaptações sociais.

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (2005, Silva, 2006 *cit. in* Dâmaso 2013), a equitação terapêutica é aplicada às áreas de saúde, educação e social. É necessário, todavia, que a equipe interventiva trace um plano de tratamento conforme as necessidades de cada paciente pois, assim, o tratamento terá maior impacto e eficácia.

Lermontov (2004, Silva 2006 *cit. in* Dâmaso, 2013) é da opinião de que a equipe deve ser formada por:

- Profissionais da área da saúde (fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional, psicomotricista e/ou médico);
- Profissionais da área da educação (pedagogo, psicopedagogo, professor de educação física, professor de educação especial e/ou psicólogo);
- Profissionais da área da equitação (instrutor de equitação, auxiliar-guia, tratador, veterinário e/ou zootecnista).

1.6.6 Indicações e Contraindicações

São inúmeras as indicações para a equoterapia, uma vez que é um recurso terapêutico completo que aborda o praticante em uma visão holística sem a segmentação de seus aspectos físicos ou psíquicos. O trabalho é feito integralmente, simultâneo nas áreas cognitiva, afetiva, sensorial e motora (Duran, 1999 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011).

A prática da equoterapia evidencia o favorecimento e o desenvolvimento da sociabilidade, disciplina, equilíbrio físico/mental e melhora da qualidade de vida. Seus benefícios partem dos novos ganhos físicos, pelo movimento tridimensional do cavalo que estimula o sistema nervoso central (SNC), e das respostas positivas refletidas no equilíbrio corporal, tônus muscular e desenvolvimento motor, autoconfiança e alívio do estresse, dentre outros.

Conforme Soares, Otone e Faíco. (2011): *A American Hippotherapy Association* (1999) indica a crianças e adultos com disfunções neuromusculares /ou esqueléticas de leve a severa, alterações do tônus muscular, distúrbios do equilíbrio e da coordenação motora, comunicação inadequada, função sensório-motora alterada, assimetria postural, controle postural insuficiente, diminuição da mobilidade corporal, diminuição da atenção e distúrbios do comportamento. Em se tratando de patologias, a equoterapia está indicada para tratamento de indivíduos com: paralisia cerebral, acidente vascular encefálico (AVE), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), síndromes genéticas como *Down, Aspem, West*, entre outras, traumatismo crânio-encefálico, lesão medular, esclerose múltipla, disfunção na integração sensorial, dificuldades da aprendizagem e/ou linguagem, deficiência visual e/ ou auditiva, entre outras.

Ventrella e Prudenciatti (2006, Lopes 2008 *cit. in* Dâmaso, 2013) lembram que a ET tem como contraindicação hérnia de disco, epífise do crescimento, afecções de fase aguda,

escoliose superior a trinta graus, quadros inflamatórios e infecciosos, luxação e subluxação de quadril, espinha bífida, obesidade, alergia ao pelo do cavalo, medo excessivo e problemas comportamentais do praticante devido à insegurança. Porém, apesar da existência destas contraindicações, algumas poderão ser superadas ou até mesmo reduzidas através da adaptação ao ambiente, aproximação ao cavalo, diálogo com o animal, ou seja, aceitar montar o equino. Este trabalho de ambientação deverá ser feito uma vez que os benefícios da equitação são, em geral, muito superiores às contraindicações.

Outros autores ainda citam como contraindicações a hipertensão arterial não controlada, cardiopatias agudas e graves, insuficiência respiratória, osteoporose, fraturas patológicas, hidrocefalia com válvula, luxações de ombro, epilepsia não controlada, dentre outros (Soares, Otone & Faíco, 2011, p. 41).

Por isso os casos devem ser analisados de forma individual, pois os praticantes podem num momento estar apresentando uma contraindicação e em outro momento estarem aptos para a prática.

1.6.6.1 Patologias atendidas na Equitação Terapêutica pertinentes ao estudo

– Paralisia Cerebral (PC): a paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva da infância é caracterizada por um grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, devido a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro em desenvolvimento. Tais desordens motoras geralmente são acompanhadas por alterações sensoriais, cognitivas, comunicativas, perceptivas e comportamentais, podendo também estar presentes as crises convulsivas. O déficit intelectual é frequente e, assim como os danos causados nas habilidades funcionais, variam de acordo com cada caso. A PC pode ser encontrada nas formas espástica, discinética ou atetóide, atáxica e mista (Sousa, 2016, p. 55).

– Síndrome de *Down* (SD): Também conhecida como Trissomia 21, é uma síndrome genética que ocorre em consequência de um erro na divisão celular, onde há presença de uma cópia a mais do cromossomo 21 nas células somáticas. Geralmente há retardo no desenvolvimento físico e mental em pessoas com SD, além da baixa estatura e de características físicas específicas como microcefalia, olhos oblíquos, orelhas de implantação baixa,

macroglossia, e nariz curto. Apresentam mãos com dedos curtos e com prega palmar única. O espaço aumentado entre o primeiro e o segundo artelhos é conhecido como espaço da sandália. São propensas a alterações auditivas e visuais; muitos nascem com problemas cardíacos. A instabilidade no pescoço (articulação atlanto-axial) pode ser encontrada devido à lassidão ligamentar, está presente também em todas as articulações do corpo em associação à hipotonia muscular (Powell-Hamilton, 2018).

– Síndrome de *Sjögren-Larsson* (SSL): A síndrome é caracterizada por ictiose congênita, diplegia de membros inferiores e retardo mental. A doença genética rara ocorre em 1:100.000 nascidos e não há prevalência entre os sexos. Na maioria dos casos a hipotrofia muscular associada à retração dos tendões pode dificultar ou impedir a deambulação. Em fases mais avançadas da espasticidade na SSL, pode haver comprometimento dos membros superiores e da região perioral, com dificuldade na fala e na alimentação. Em alguns casos podem ocorrer crises convulsivas (Rabello *et alli.*, 2011).

– Transtorno do Espectro Autista ou Autismo (TEA): O transtorno é caracterizado pelo déficit da comunicação verbal/não verbal, da socialização e do comportamento com movimentos repetitivos e interesse restrito. Devido aos diversos subtipos do transtorno e pelos níveis variados de comprometimento, é utilizado o termo espectro numa forma de se ter uma maior abrangência sobre essa condição de saúde. Estudos recentes confirmam que os fatores genéticos são mais relevantes na determinação das causas, além dos fatores ambientais. Há prevalência do sexo masculino (3:1 ou 4:1). Alguns sinais estão presentes como falta de contato visual, isolamento e falta de interesse por outras crianças, movimentos repetitivos sem sentido, não falar ou não gesticular, não imitar, não brincar de forma convencional, presença de ecolalia, manter-se preso a rotinas, entre outros. Agitação, irritabilidade, desatenção e hiperatividade podem ser comuns (Revista Autismo, 2020).

Broun (2009 *cit. in* Fialho, 2014a) afirma que duas das principais dificuldades motoras apresentadas por autistas são: hipotonia (baixo tônus e força muscular) e apraxia (prejuízo na habilidade de executar movimentos hábeis, apesar de possuir a habilidade física e o desejo de executar). A autora discute que essas condições afetam diretamente a habilidade do indivíduo de usar suas mãos e tem um impacto significativo sobre a habilidade do indivíduo de segurar e usar instrumentos de escrita.

– Incapacidade Intelectual: O retardo mental, mais tratado atualmente como déficit intelectual, pode ser classificado como leve, moderado, grave ou profundo. Conforme a CID-10 (1993 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011):

A Classificação Internacional de Doenças – CID- 10 descreve o retardo mental como desenvolvimento incompleto ou interrompido na mente, com comprometimento de habilidades manifestadas durante o período de desenvolvimento, as quais auxiliam as aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sensoriais.

De acordo com Carvalho (2003 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011):

O modelo proposto pela Associação Americana sobre Retardo mental (AMMR) sistema 2002, caracteriza e defende a concepção multidimensional, funcional e bioecológica de deficiência mental, integrando inovações e reflexões teóricas quando comparado aos modelos anteriores. A definição de retardo mental é assim expressada: deficiência caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade.

1.6.7 Benefícios

Os benefícios alcançados através da equitação terapêutica são bem diversificados, passando pelos benefícios físicos, psicológicos, educacionais e sociais.

Por exigir o envolvimento do corpo inteiro de seus participantes, contribui para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo, aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio (Choon, 2015). Além de contribuir para o desenvolvimento da concentração, estabilidade articular, mudança de peso e respostas posturais (Vale, 2013).

Yack *et alli.* (1997 *cit. in* Escobar, 2011) destaca que a coordenação e o equilíbrio do aluno irão responder ao movimento do cavalo, o que traz ganho no controle postural. Outro benefício destacado pelo autor refere-se ao sistema vestibular, que está relacionado às melhorias ocasionadas no controle da cabeça e do pescoço. Segundo Leitão (2008, p. 87):

Os instrutores de equitação trabalham numa relação estreita com pedagogos, técnicos de educação especial, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e outros técnicos, para definir e redefinir estratégias (programas adequados). Os exercícios da equitação desportiva normal são transformados e adaptados tendo em conta às necessidades de cada um, promovendo o desenvolvimento, o bem-estar, a autoestima, a construção de um sentimento de confiança, comportamentos desejados, a atenção, a concentração, a tolerância para com a frustração, a mobilização de recursos, a iniciativa, o auto-controlo, a construção de amizades, o respeito pelo outro, etc.

Portanto, podem ser trabalhados vários aspectos do indivíduo, cabe aos instrutores promover e desenvolver exercícios e atividades que sejam mais propícias para cada tipo de aluno. Mas, com certeza, no geral existirão ganhos nos aspectos físicos, emocionais e sociais dos alunos.

Existem programas específicos para atender as diferentes necessidades dos praticantes da equoterapia. Vale ressaltar que os benefícios da prática dessa modalidade terapêutica não são devidos somente ao movimento do cavalo e da relação homem-animal, mas também, à atuação da equipe multidisciplinar (Heine, 1997; Lermontov, 2004; Horner; Cirillo, 2005 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011).

Dentre os benefícios proporcionados pela prática da equoterapia, merecem destaque: melhora do equilíbrio, da coordenação motora e da postura; adequação do tônus muscular (relaxamento ou aumento do tônus); alongamento e flexibilidade muscular; dissociação de movimentos de cintura pélvica e escapular; melhora dos padrões anormais de movimentos; melhora da consciência corporal: esquema e imagem corporal; transferência de peso e indução de uma marcha melhor; oferece sensações de ritmo; desenvolve a coordenação motora fina; estimula a afetividade pelo contato com o animal; melhorias na respiração e circulação; integração dos sentidos: visual, oral, auditivo, tátil, proprioceptivo, vestibular e nutritivo; melhora na função cognitiva; melhora na fala e na linguagem; melhora do apetite, digestão e deglutição; melhora na fadiga; benefícios sociais: diminuição da agressividade, desenvolvimento da socialização, facilitando a construção de amizades; benefícios psicológicos: autoconfiança, autoestima, bem-estar, estimula o interesse no mundo exterior, melhora nas relações interpessoais do praticante; ensina a importância de regras como a segurança e a disciplina; aumenta a capacidade de independência e de decisões em situações

diversas: promove a sensação de bem-estar motivando a continuidade do tratamento (Lermontov, 2004; Martinez, 2005; Ribeiro, 2006 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011).

Segundo Choon (2015) é importante que a reabilitação aconteça em conjunto com a integração social de seus participantes. Contribuindo como uma forma de educar o potencial motor já existente em seus integrantes, as sessões de treino devem ser adequadas conforme as necessidades apresentadas pelos alunos; possuindo técnicas, métodos e formas de organização diferenciadas para os alunos com NEE.

Para Vale (2013) entre os benefícios físicos trazidos pela Equitação Terapêutica estão: desenvolvimento do equilíbrio, coordenação motora global, coordenação óculo – manual, melhoria da assimetria muscular, postura corporal, resistência muscular e amplitude de movimentos (contribuindo para o desenvolvimento dos músculos do tronco, membros inferiores e superiores) (Vale, 2013).

Soares, D. F. G. *et alli.* (2013, p. 169) ressaltam a importância da melhora do desenvolvimento motor, destacando-se as “funções motoras grossas, o caminhar, o correr, o saltar de crianças com paralisia cerebral, também a simetria da atividade muscular de tronco, além de melhorar psicológicas e sociais”.

Dentre os benefícios psicológicos cabe ressaltar: desenvolvimento da autoconfiança, autoestima, espírito de decisão, melhora nas relações interpessoais, capacidade de adaptação às mudanças da rotina e as respostas emocionais, além de melhorar as atividades da vida diária (Vale, 2013). “Autoconfiança, melhora em aspectos cognitivos e comportamentais, diminuição da ansiedade, fobias de modo geral” (Soares *et alli.*, 2013, p. 221). Soares *et alli.* (2013, p. 219) destacam entre os benefícios psicológicos:

[...] estimulação proprioceptiva aos receptores musculares do praticante promovendo a composição de inputs que levam informações aferentes ao sistema nervoso central (SNC) relacionando com controle, velocidade, direção, amplitude, segurança. As inúmeras informações geradas pela andadura e transformadas em inputs permitem a elaboração de esquemas psicomotores novos auxiliando numa reabilitação da equoterapia (Trancozo, 2002, Silva, 2004, Justi, 2009). Esta modalidade terapêutica tem se mostrado um importante recurso utilizado para estimular o desenvolvimento motor, cognitivo e a psicomotricidade humana. Por meio da utilização do cavalo consegue integrar e proporcionar uma abordagem interdisciplinar incluindo áreas de saúde, educação e equitação.

Choon (2015) ainda descreve, mais detalhadamente, que entre os benefícios físicos estão o ganho com a amplitude de movimentos, uma melhora na mobilização da pelve, coluna lombar e articulação do quadril, desenvolvimento do controle da cabeça e do tronco.

Petty *et alli.* (2017) destaca que estudos envolvendo a utilização da Equitação Terapêutica como intervenção para a saúde traz entre outros benefícios para os indivíduos com NEE: Diminuição dos comportamentos agressivos e hiperativos, bem como a melhoria da comunicação dos mesmos, o aumento da quantidade de palavras faladas, ganhos com a assimilação de palavras novas, além de melhoria de sua cognição social.

Arezes e Silva (2018) ressalta ainda a diminuição dos aspectos clínicos da deficiência. Melhoria do desempenho matemático, autoestima, motivação, comportamento e desempenho escolar.

Espera-se assim valer dos trabalhos com a equoterapia para o estudo da eficácia do tratamento nesses alunos.

2 ESTUDO EMPÍRICO

2.1 Questões da investigação

- Qual é o benefício da Equitação Terapêutica no ganho pedagógico de alunos com NEE incluídos em escolas comuns?
- O uso do cavalo de Equitação Terapêutica como agente promotor da melhoria do aspecto cognitivo-pedagógico, dentro da sala de aula, é pertinente?

2.2 Objetivo geral

- Constatar a eficácia da Equitação Terapêutica na melhoria do processo de ensino-aprendizagem dentro da sala de aula.

2.3 Objetivos específicos

- Verificar o comportamento e a resposta dos alunos com NEE ao ensino na sala de aula comum, antes do início da prática da Equitação Terapêutica;
- Analisar a resposta dos alunos com NEE em relação ao aspecto cognitivo-motor, após o término do período de estudo.

2.4 Metodologia

2.4.1 Técnicas e instrumentos de recolha de dados e informação

Foi encaminhada à Diretora da Superintendência Regional de Ensino (SRE) na cidade de Barbacena em Minas Gerais – Brasil, uma cópia do projeto e um documento justificando a intenção do presente estudo, o qual foi prontamente autorizado (em anexo).

Após autorização das Escolas (em anexo), os pais e/ou responsáveis pelos alunos e os professores foram convidados a participar voluntariamente do estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho foram explicados com todas as dúvidas esclarecidas, informando-se ainda do anonimato e da confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Após a obtenção do consentimento informado dos alunos (modelo em anexo) e dos professores (modelo em anexo), foi aplicado um questionário específico relativo à visão global sobre o aluno com NEE e a percepção das suas principais dificuldades apresentadas em sala de aula (modelo em anexo). Foram ainda incluídas as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, tipo de patologia e grau de déficit motor. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da UFP em fevereiro de 2019.

O questionário foi aplicado aos professores com o objetivo de colher informações sobre o estado geral dos alunos antes e depois do estudo. Dos 36 professores convidados e que inicialmente assinaram a Declaração de Consentimento Informado, apenas 19 aceitaram participar da pesquisa. Dois deles chegaram a responder mais de um questionário, isso porque são professores regentes de aula do Ensino Fundamental – Anos Finais e ministraram aulas para mais de um aluno participante do estudo em questão.

As respostas foram baseadas no convívio diário e nas alterações observadas nesses alunos após 6 meses de tratamento em 2 momentos: momento inicial (antes do início do tratamento através do projeto de Equitação Terapêutica) e o momento final, após 6 meses de período letivo. Durante este período de tempo fez-se um trabalho semanal de 1 atendimento de 30 minutos por dia. Foram recolhidas fotografias e vídeos com o intuito de melhorar e potencializar a veracidade do estudo.

De forma a assegurar a confidencialidade dos dados, todos os questionários e declarações de consentimento informado foram separados e guardados em local seguro, de forma a garantir a impossibilidade de emparelhá-los e aos quais só teve acesso, a responsável pelo estudo. Após o término da pesquisa, estes documentos foram destruídos.

2.4.2 Caracterização da amostra estudada

A amostra não probabilística e intencional foi restrita a nove indivíduos com NEE, de ambos os sexos (Gráfico 1), atendidos no Centro de Equoterapia “Professor Amarílio Augusto de Paula” do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais – IFSUDESTEMG – *Campus Barbacena*, localizado na cidade de Barbacena, estado de Minas Gerais – Brasil e que são incluídos em escolas comuns, principal critério de inclusão dos participantes na pesquisa.

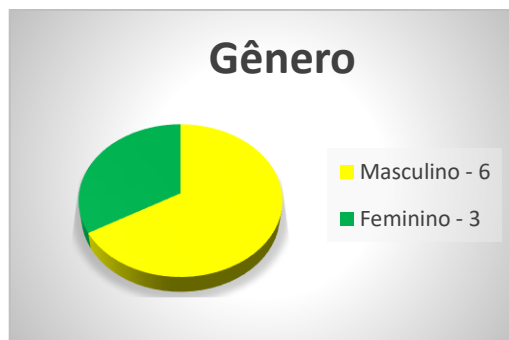


Gráfico 1 – Gênero dos participantes na pesquisa (n=9).

Houve a participação de 6 Escolas Estaduais (Tabela 1) e a escolaridade dos alunos foi entre o 2º ano do Ensino Fundamental – Anos Iniciais e o 8º ano do Ensino Fundamental – Anos Finais (Gráfico 2), nos turnos da manhã e da tarde (Gráfico 3).

Tabela 1 – Escolas Participantes e Número de Alunos.

Escolas participantes	Nº de alunos
Escola Estadual Bias Fortes	02
Escola Estadual Pio XI	01
Escola Estadual Amílcar Savassi	03
Escola Estadual São Miguel	01
Escola Estadual Adelaide Bias Fortes	01
Escola Estadual de Ensino Fundamental Anos Finais e Médio – EFAFEM	01
Total: 06	Total: 09



Gráfico 2 – Escolaridade dos participantes na pesquisa (n=9).



Gráfico 3 – Turno de Estudo (n=9).

2.4.3 Procedimentos da análise de dados das entrevistas

Os questionários foram tratados na forma de análise de dados com recurso ao programa informático Excel, versão 2002 (build 12527.20242) do Microsoft Office 365.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O grupo de alunos participantes teve a idade variada de 07 a 13 anos (Gráfico 4) e com as diferentes patologias (Gráfico 5):

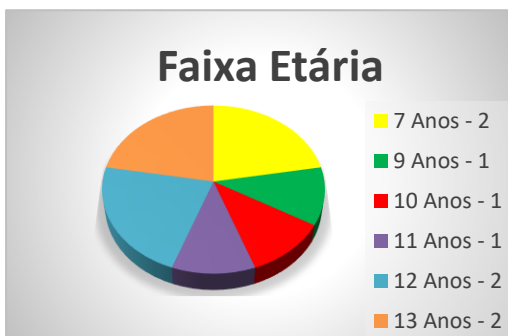


Gráfico 4 – Faixa Etária dos participantes na pesquisa (n=9).

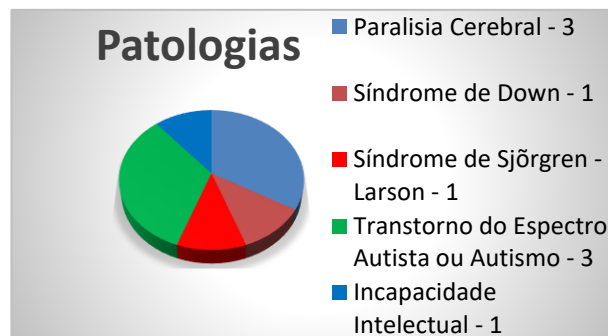


Gráfico 5 – Patologias (n=9).

Cada uma das patologias apresentadas pelos participantes deste estudo (Gráfico 5) é caracterizada por dificuldades motoras e cognitivas.

Em relação ao questionário, que contém 21 respostas para cada pergunta, foram analisadas todas as 50 questões pertinentes ao assunto, as quais serão discutidas a seguir:

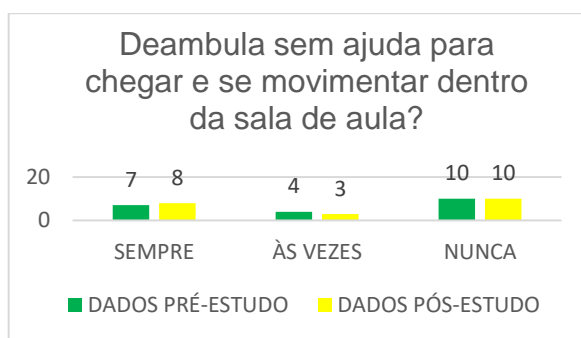


Gráfico 6 – Mobilidade e Autonomia (n = 21).

No Gráfico 6 nota-se a alteração em 1 resposta de que pelo menos 1 aluno aumentou a sua capacidade de “às vezes” para “sempre” deambular e movimentar-se sozinho dentro da sala de aula, enquanto outras 3 respostas mostram que alguns às vezes se locomovem sozinhos e 10 respostas restantes permanecem inalteradas.

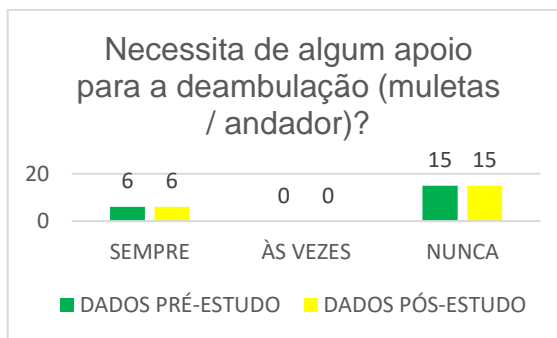


Gráfico 7 – Apoio para Deambulação (n = 21).

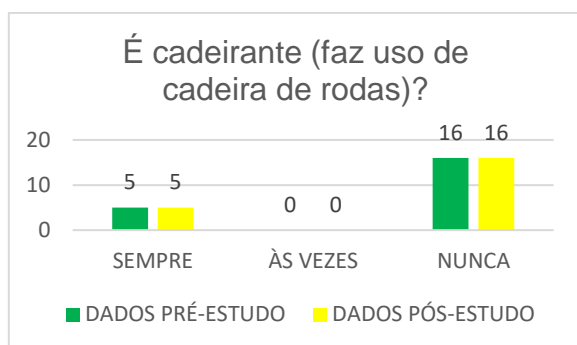


Gráfico 8 – Uso de Cadeira de Rodas (n = 21).

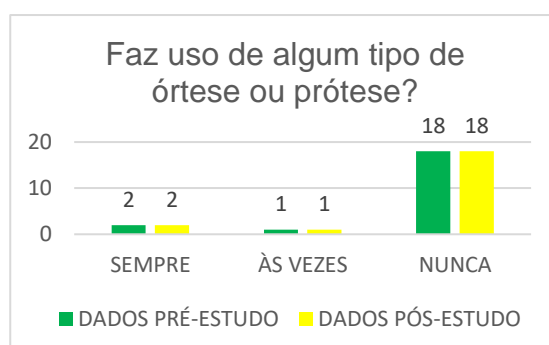


Gráfico 9 – Uso de Órteses (n = 21).

Quanto à questão do uso de muletas, andadores, cadeiras de rodas e órteses, todas as respostas mantiveram-se inalteradas como mostram os Gráficos 7, 8 e 9. Os dados foram pesquisados somente como informação sobre o grupo estudado.

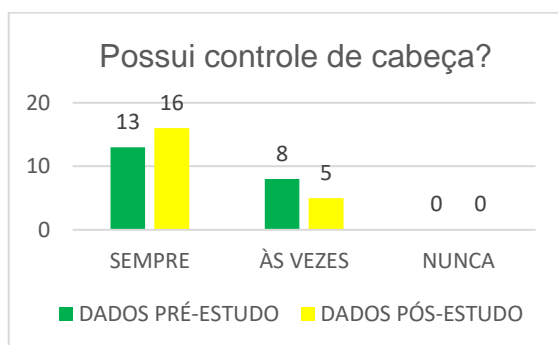


Gráfico 10 – Controle de Cabeça (n = 21).

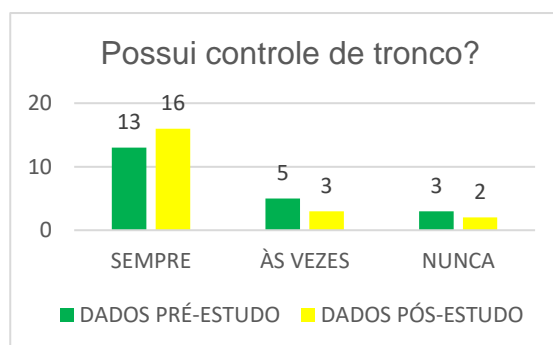


Gráfico 11 – Controle de Tronco (n = 21).

O Gráfico 10 aponta a percepção do aumento da capacidade de controle de cabeça de “às vezes” para “sempre” em 3 respostas. Já no Gráfico 11, relativo ao controle de tronco, houve diminuição de 1 resposta em “nunca” e 2 respostas em “às vezes”, totalizando no aumento de 3 respostas positivas para “sempre”.

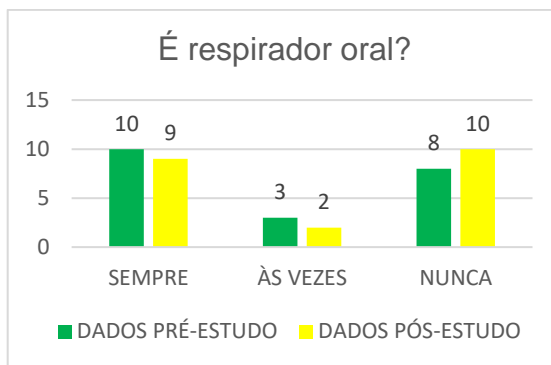


Gráfico 12 – Tipo de Respiração (n = 21).

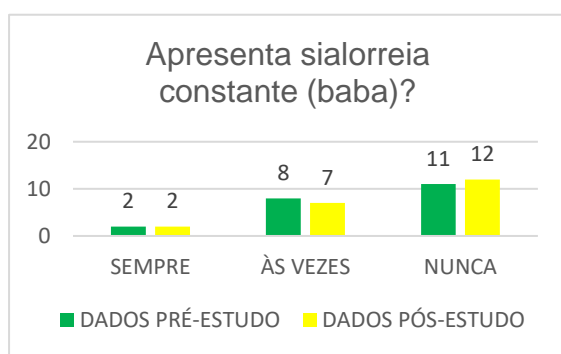


Gráfico 13 – Sialorreia (n = 21).

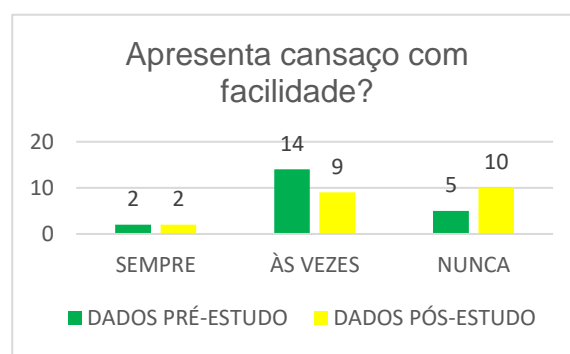


Gráfico 14 – Condicionamento (n = 21).

O Gráfico 12, relativo aos respiradores orais, mostra a diminuição de 1 resposta em “sempre” e 1 resposta em “às vezes”, aumentando em 2 as respostas positivas para “nunca”. O Gráfico 13, sobre sialorreia, mostra o aumento positivo de 1 resposta de “às vezes” para “nunca”. Em relação ao cansaço, o Gráfico 14 mostrou melhor evolução com o aumento em 5 respostas positivas de “às vezes” para “nunca”.

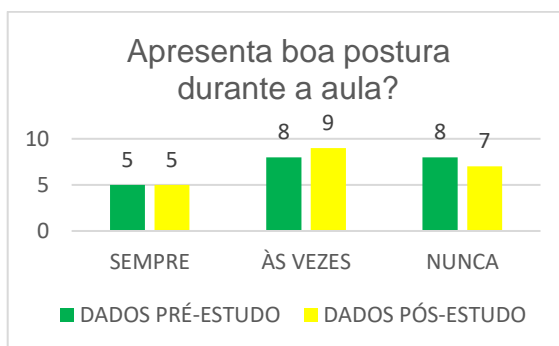


Gráfico 15 – Postura (n = 21).

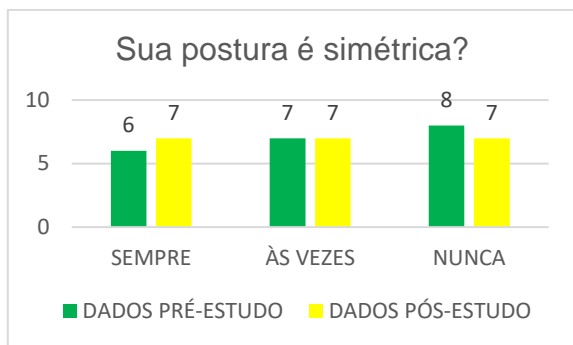


Gráfico 16 – Simetria (n = 21).

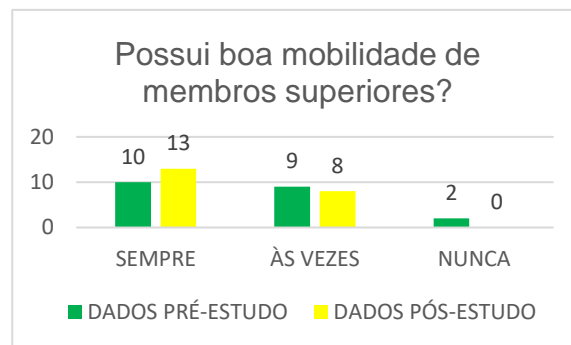


Gráfico 17 – Mobilidade de Membros Superiores (n = 21).

O Gráfico 15, relativo à postura, mostra o aumento em 1 resposta positiva de “nunca” para “às vezes”. Em relação à simetria postural, Gráfico 16, houve evolução com 1 resposta positiva de “nunca” para “sempre”. Quanto ao Gráfico 17, relativo à mobilidade de membros superiores (MMSS), houve o registro do aumento do resultado positivo em 3 respostas em “sempre”, com a diminuição de 2 respostas em “nunca e de 1 em “às vezes”.

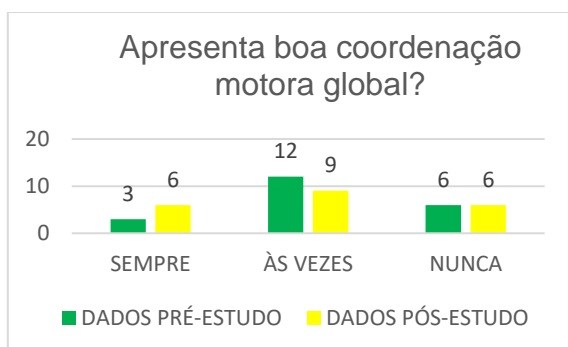


Gráfico 18 – Coordenação Motora Global (n = 21).

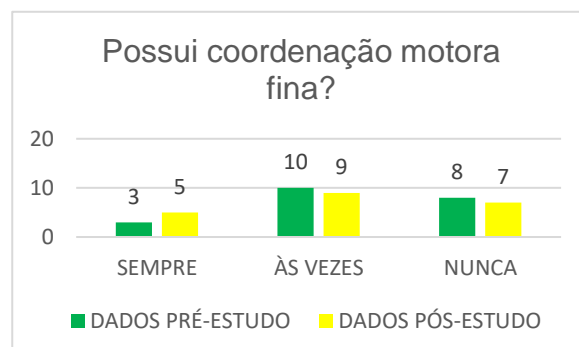


Gráfico 19 – Coordenação Motora Fina. (n = 21).

De acordo com os dados coletados pós-estudo, o Gráfico 18 que discute a presença de uma boa coordenação motora global, mostrou o aumento de 3 respostas positivas de “às vezes” para “sempre”. Já para a coordenação motora fina, no Gráfico 19, foram 2 as respostas positivas em “sempre”, com conseqüente diminuição de 1 resposta em “nunca” e 1 resposta em “às vezes”.

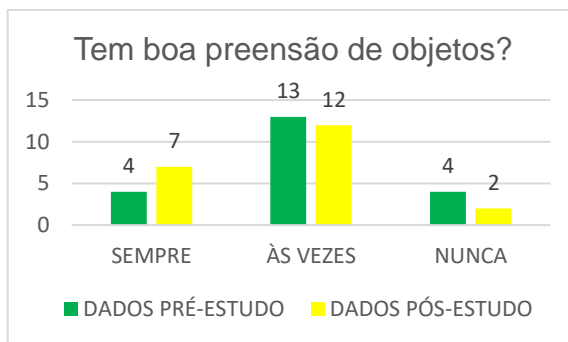


Gráfico 20 – Apreensão (n = 21).

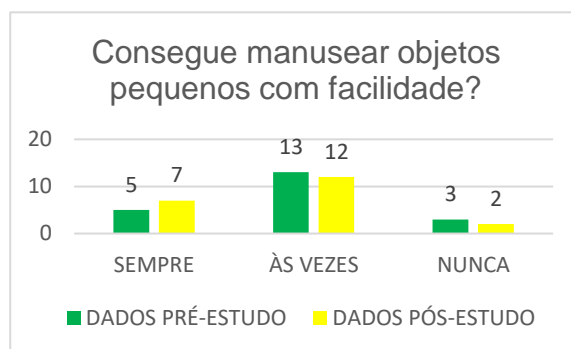
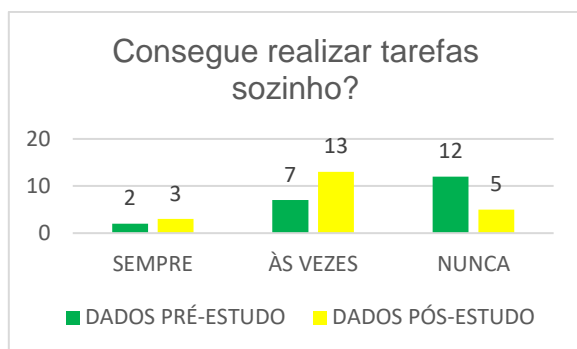


Gráfico 21 – Autonomia nas Tarefas (n = 21). **Gráfico 22** – Manuseio de objetos (n = 21).

Em relação à apreensão (Gráfico 20), de acordo com os dados vê-se um aumento de 3 respostas positivas em “sempre”, evoluindo do “nunca” (2) e de “às vezes” (1). Quanto à autonomia nas tarefas (Gráfico 21), é notada uma evolução através de 7 respostas positivas com 1 aumento em “sempre”, 6 em “às vezes” e 7 diminuições em “nunca”. Já no que diz respeito ao manuseio de objetos pequenos (Gráfico 22), nota-se o aumento de 2 respostas positivas em “sempre”.

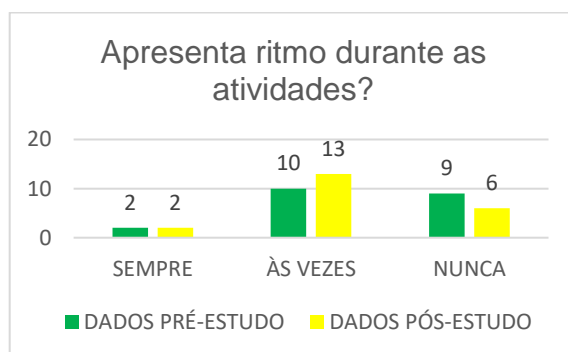


Gráfico 23 – Ritmo (n = 21).

O Gráfico 23 mostra que houve uma melhora em relação ao ritmo com o aumento de 3 respostas positivas de “nunca” para “às vezes”.

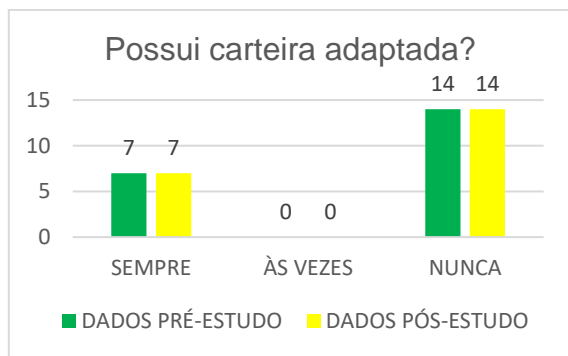


Gráfico 24 – Carteira Adaptada (n = 21).

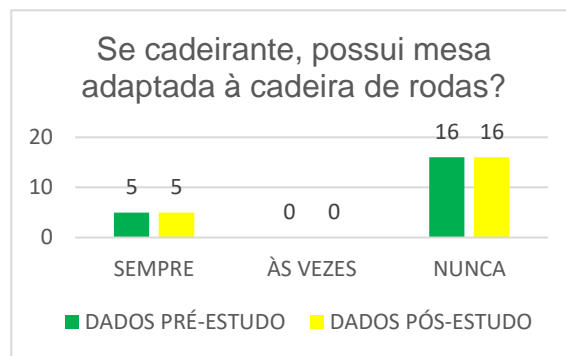


Gráfico 25 – Cadeira Adaptada (n = 21).

Quanto à carteira adaptada (Gráfico 24) e cadeira adaptada (Gráfico 25), em todos os casos, os resultados se mantiveram inalterados nas questões em pré e pós-estudo, resultado esse já esperado.

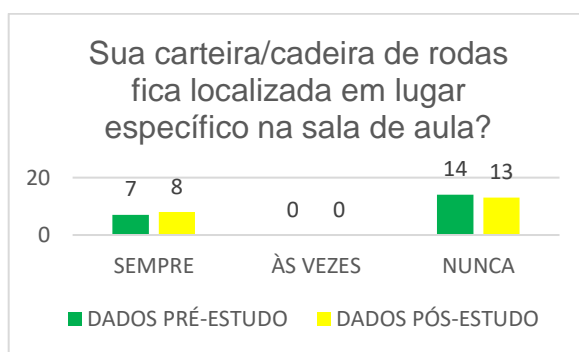


Gráfico 26 – Localização em Sala de Aula (n = 21).

De acordo com o Gráfico 26, localização do aluno ao assistir as aulas, houve apenas uma alteração de resposta, de “nunca” para “sempre”.

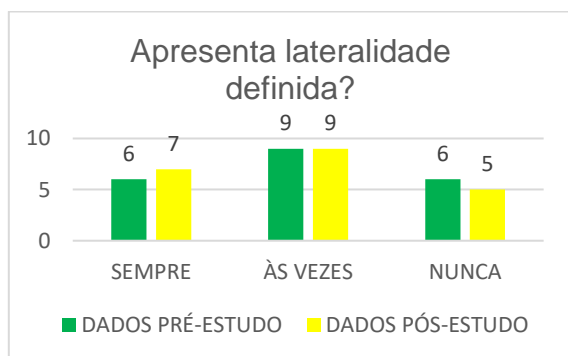


Gráfico 27 – Lateralidade (n = 21).

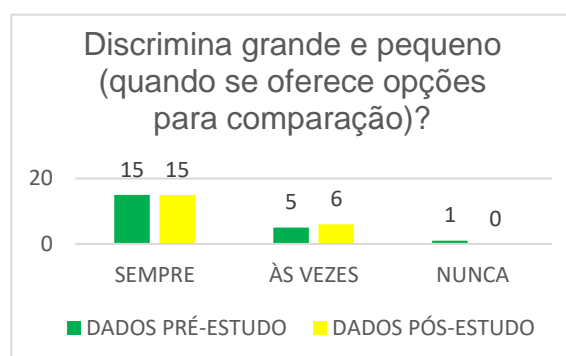


Gráfico 28 – Discriminação de Tamanho (n = 21).

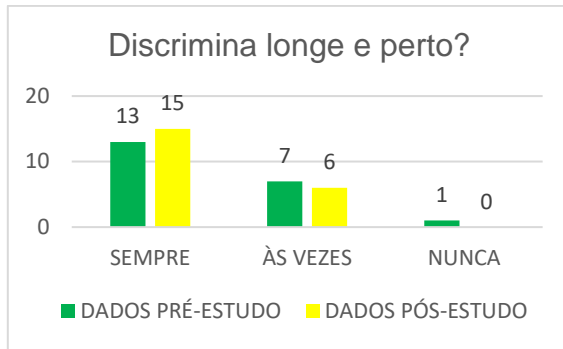


Gráfico 29 – Discriminação de Distância (n = 21).

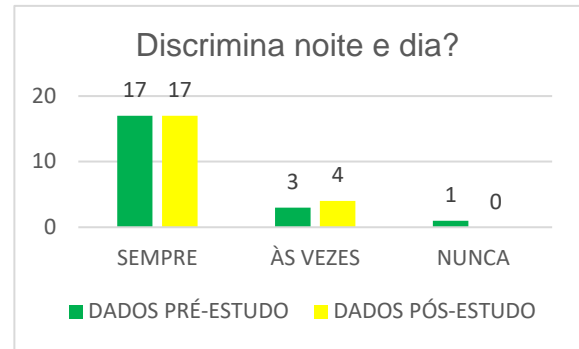


Gráfico 30 – Discriminação Temporal (n = 21).

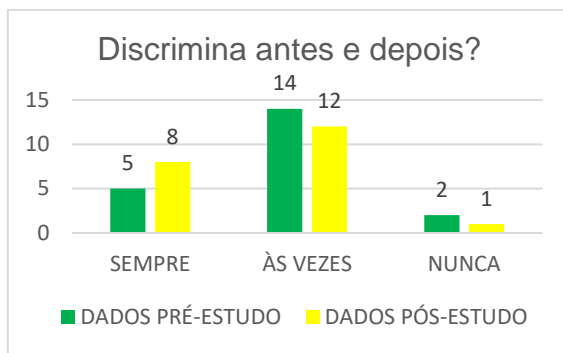


Gráfico 31 – Discriminação Temporal (n = 21).

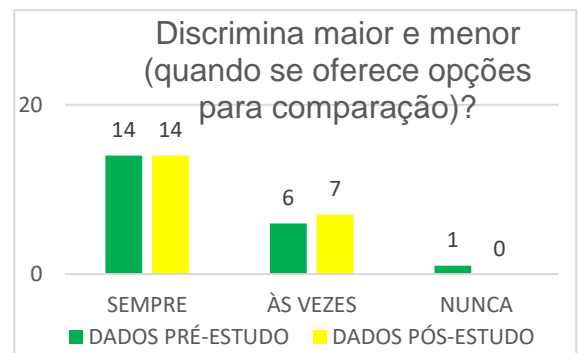


Gráfico 32 – Discriminação de Tamanho (n = 21).

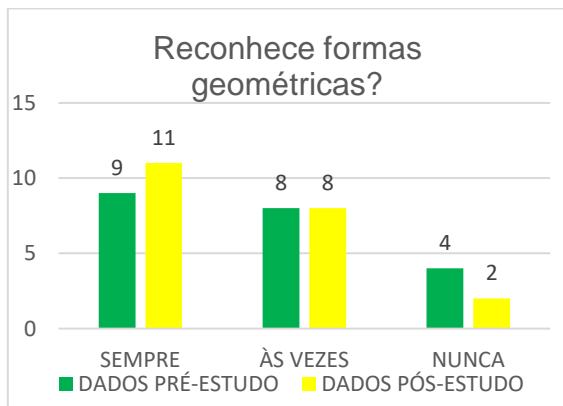


Gráfico 33 – Reconhecimento de Formas Geométricas (n = 21).

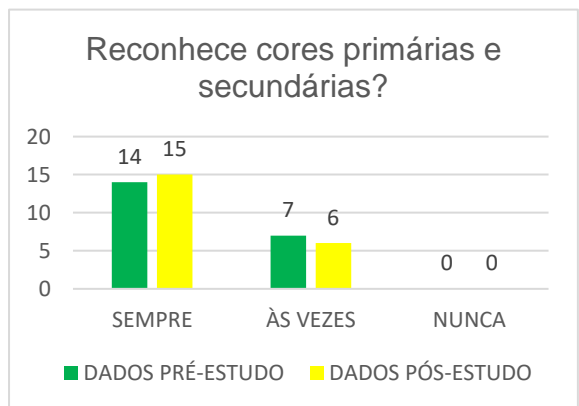


Gráfico 34 – Reconhecimento de Cores (n = 21).

Em relação aos dados para os Gráficos 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34 respectivamente, relativos à lateralidade, discriminação de tamanho, discriminação de distância, discriminação temporal, reconhecimento de formas geométricas, reconhecimento de cores, as seguintes informações foram obtidas:

- Em relação à lateralidade o gráfico 27 revelou o aumento de 1 resposta positiva de “nunca” para “sempre”.
- Quanto à discriminação de tamanho (grande/pequeno) o gráfico 28 mostrou o aumento de 1 resposta positiva de “nunca” para “às vezes”.
- Sobre a discriminação de distância (relação a longe/perto) (Gráfico 29), ocorreu o aumento de 2 respostas positivas em “sempre”.
- Sobre a discriminação temporal (Gráfico 30), houve 1 resposta positiva de “nunca” para “às vezes” em relação à distinção entre o dia e a noite.
- Para a discriminação temporal (Gráfico 31), houve o aumento positivo em 3 respostas com relação ao reconhecimento de antes/depois.
- Quanto à discriminação de tamanho (Gráfico 32), houve 1 resposta positiva de “nunca” para “às vezes”, em relação a diferenciar maior/menor.
- Sobre o reconhecimento de formas geométricas (Gráfico 33), ocorreu o aumento de 2 respostas positivas de “nunca” para “sempre”.
- Em relação ao reconhecimento de cores (Gráfico 34), os dados mostraram o aumento de 1 resposta positiva de “às vezes” para “sempre”.

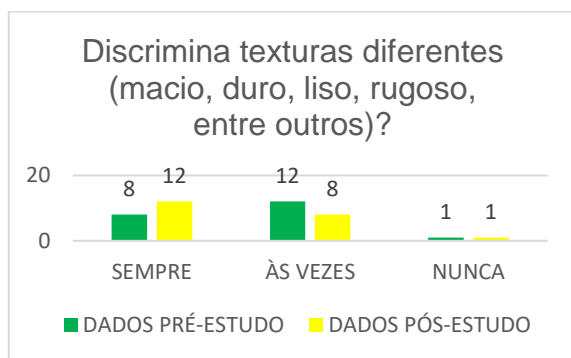


Gráfico 35 – Discriminação de Texturas (n = 21).

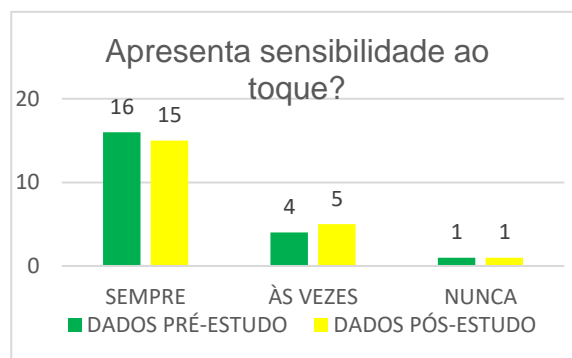


Gráfico 36 – Sensibilidade (n = 21).

Sobre a discriminação de texturas (Gráfico 35), observou-se uma evolução considerável com o aumento de 4 respostas positivas de “às vezes” para “sempre”. Quanto à sensibilidade ao toque (Gráfico 36), houve apenas 1 resposta positiva com diminuição de “sempre” para “às vezes”.

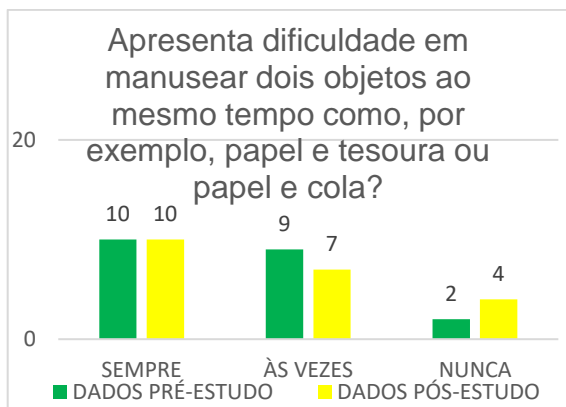


Gráfico 37 – Coordenação e Motricidade Fina (n = 21).

Em relação à motricidade fina (Gráfico 37) os dados obtidos pós-estudo revelaram uma evolução na diminuição da dificuldade com 2 respostas positivas de “nunca” para “às vezes”.

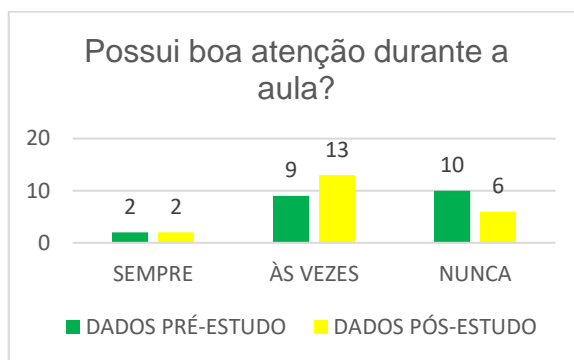


Gráfico 38 – Atenção (n = 21).

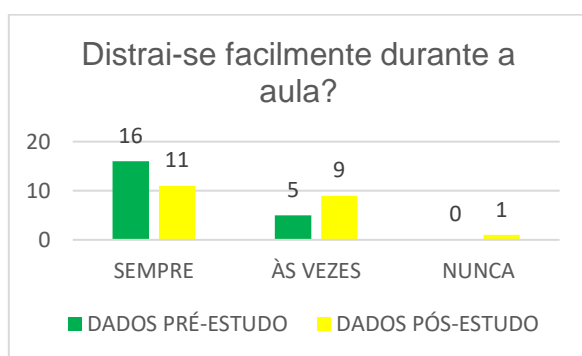


Gráfico 39 – Concentração (n = 21).

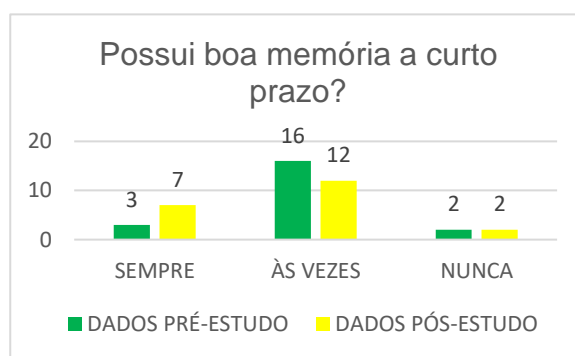


Gráfico 40 – Memória (n = 21).

Sobre a atenção durante a aula (Gráfico 38), os resultados indicaram uma melhora com o aumento positivo em 4 respostas, de “nunca” para “às vezes”. Para concentração (Gráfico 39) observou-se que alunos, através da diminuição na distração durante a aula, obtiveram 5 respostas positivas passando de “sempre” para “às vezes” (4) e até “nunca” (1). Em relação à

memória em curto prazo (Gráfico 40), os dados indicaram uma melhora em 4 respostas positivas de “às vezes” para “sempre”.

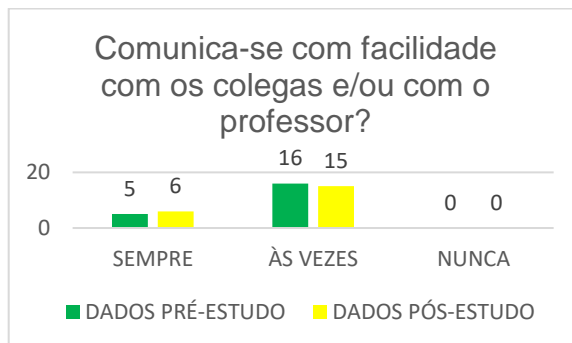


Gráfico 41 – Interação (n = 21).

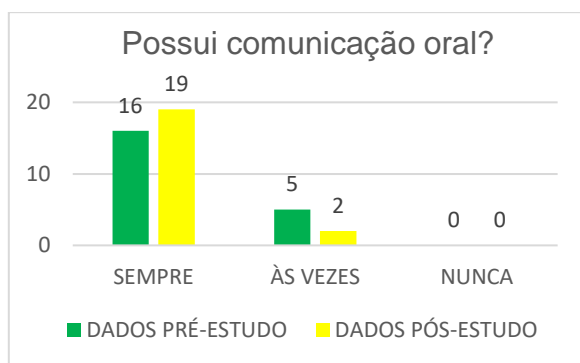


Gráfico 42 – Comunicação (n = 21).

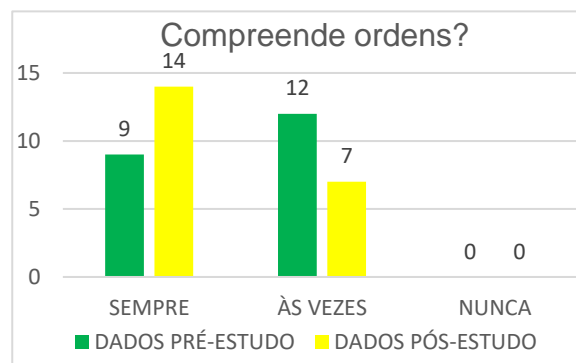


Gráfico 43 – Compreensão (n = 21).

Conforme os dados mostrados no Gráfico 41, houve evolução em 1 resposta positiva (“às vezes” para “sempre”) relativa à interação com colegas/professor. Em relação ao que diz respeito à comunicação oral, os dados (Gráfico 42) indicam um aumento de respostas positivas (3) de “às vezes” para “sempre”. Quanto aos resultados sobre compreensão de ordens (Gráfico 43), houve aumento considerável relação a “às vezes” para “sempre” com 5 respostas positivas.

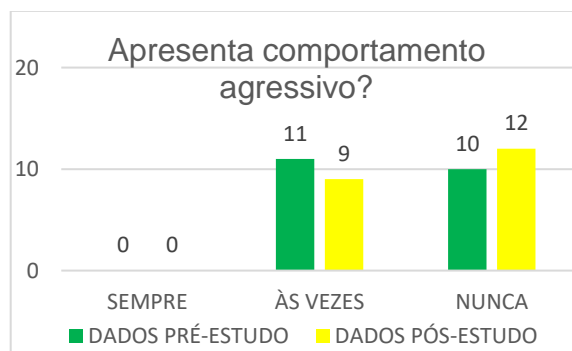


Gráfico 44 – Comportamento (n = 21).

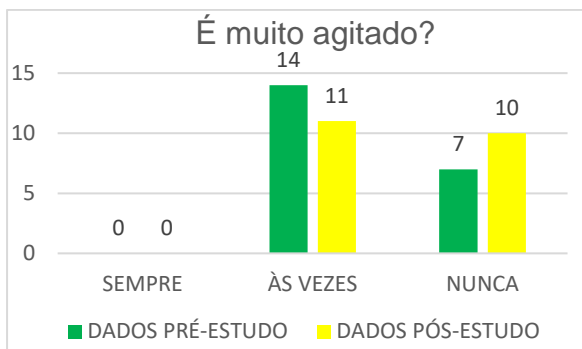


Gráfico 45 – Comportamento (n = 21).

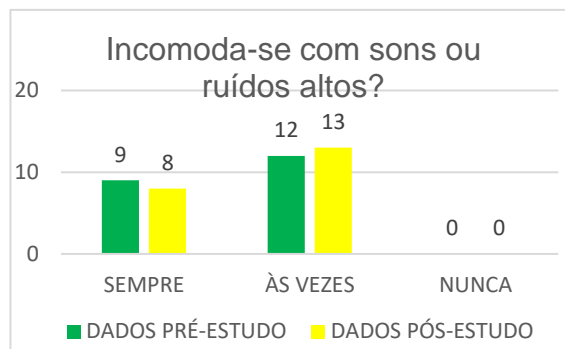


Gráfico 46 – Sensibilidade Auditiva (n = 21).

De acordo com os dados sobre comportamento agressivo (Gráfico 44), houve melhora com aumento em 2 respostas positivas (“às vezes” para nunca”). Quanto ao comportamento agitado (Gráfico 45), observou-se um aumento de 3 respostas positivas (“às vezes” para “nunca”). Em relação à sensibilidade auditiva com incômodo com ruídos altos (Gráfico 46), foi constatada a alteração de apenas 1 resposta, porém também positiva passando de “sempre” para “às vezes”.

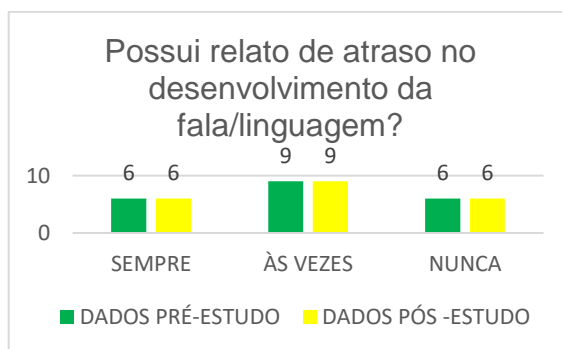


Gráfico 47 – Atraso de Fala e Linguagem (n = 21).

O Gráfico 47 relata a incidência no histórico de atraso na fala e na linguagem no grupo estudado, pois é considerada uma informação importante para o desenvolvimento do aluno. Como esperado, os números se mantiveram inalterados. O dado foi colhido, principalmente, a título de informação.

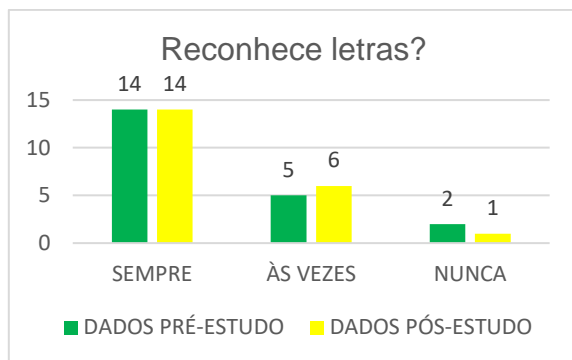


Gráfico 48 – Reconhecimento de Letras (n = 21).

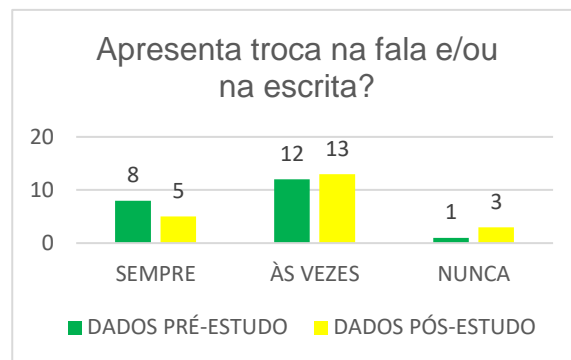


Gráfico 49 – Troca na Fala e na Escrita (n = 21).

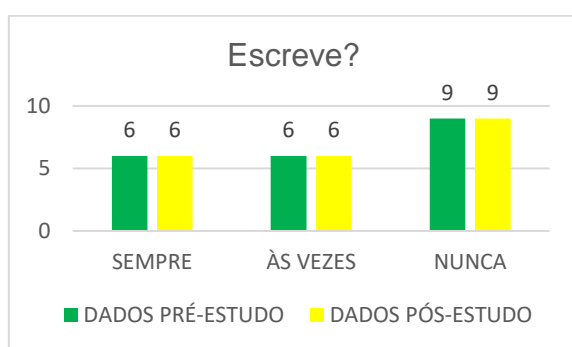


Gráfico 50 – Escrita (n = 21).

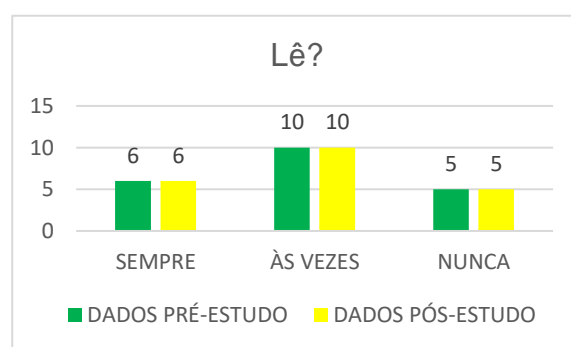


Gráfico 51 – Leitura (n = 21).

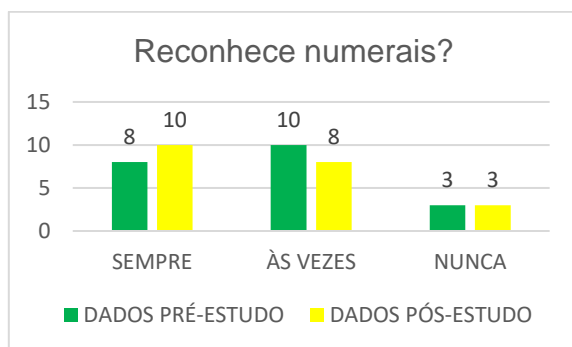


Gráfico 52 – Reconhecimento de Numerais (n = 21).

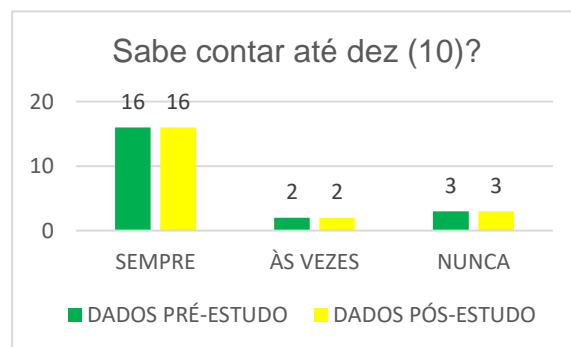


Gráfico 53 – Contagem de Números (n = 21).

Em relação aos dados sobre o reconhecimento de letras, troca na fala e na escrita, escrita, leitura, reconhecimento de numerais e contagem de números (Gráficos 48, 49, 50, 51, 52, e 53 respectivamente), as seguintes informações foram obtidas:

– Ocorreu aumento em 1 resposta positiva (“nunca” para “às vezes”) relativa ao reconhecimento das letras (Gráfico 48);

- Houve melhora com 3 respostas positivas na diminuição da troca na fala/escrita (Gráfico 49), de “sempre” para “às vezes” (1) e para “nunca” (2);
- Em relação à escrita, à leitura e contagem de números (Gráfico 50, 51 e 53) não houve alterações;
- Quanto ao reconhecimento de numerais (Gráfico 52), se observou melhora de “às vezes” para “sempre” com 2 respostas positivas.

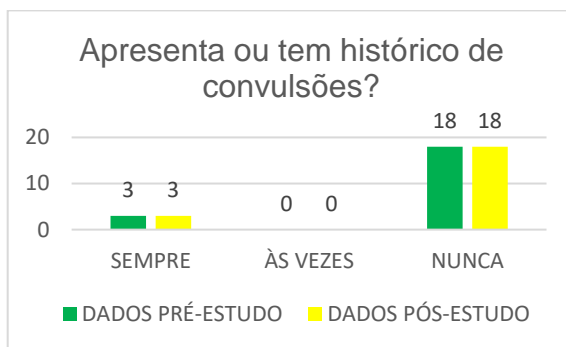


Gráfico 54 – Convulsões (n = 21).

Conforme os resultados obtidos (pré-estudo e pós-estudo no Gráfico 54), não houve alteração no histórico de convulsões dos alunos.

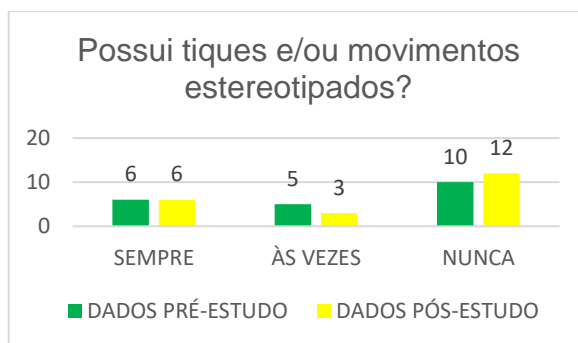


Gráfico 55 – Tiques e Movimentos Estereotipados (n = 21).

Por outro lado, a fala de tiques e movimentos estereotipados (Gráfico 55) mostrou melhora em 2 respostas positivas (“às vezes” para “nunca”), apesar de ser algo de difícil mudança em pouco tempo.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo aqui apresentado teve o objetivo de investigar a eficácia da Equitação Terapêutica no processo de aprendizagem de alunos com NEE dentro da sala de aula comum. Apesar das questões investigadas estarem relacionadas a pontos importantes dentro de dificuldades no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com patologias diferentes, foram utilizados parâmetros simples de controle motor, os quais já fazem parte da rotina de avaliação do Centro de Equoterapia de onde fazem parte.

O grau de déficit cognitivo dos alunos estudados é bem variável e a melhora apresentada por cada um teve grande importância nos resultados finais. As maiores dificuldades motoras apresentadas foram na área da coordenação motora global. A discussão será em torno das respostas com evolução positiva e neutras.

Do total de respostas obtido, 80% (n = 40) foi positivo envolvendo a coordenação motora, postura e simetria, tipo de deambulação (uso de órteses e móveis/acessórios adaptados), controle de cabeça e tronco, equilíbrio, percepções, raciocínio, atenção, autonomia. Os outros 20% (n = 10) tiveram resultados inalterados, mas que ainda são de importância para estudos futuros. Não houve nenhum resultado que indicasse regressão por parte dos alunos. De acordo com autores encontrados na literatura, podemos destacar:

Em relação à postura, simetria, controle de cabeça e tronco alguns dos resultados foram todos positivos e outros se mantiveram sem alteração. De acordo com Ferreira *et alli.* (2017):

Cabe destacar, que as três crianças do presente estudo apresentaram melhora para realização das atividades de vida diárias relacionadas aos autocuidados, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social. Esses resultados confirmam os achados da literatura, os quais revelam que após as sessões de equoterapia, as crianças com PC melhoram o alinhamento postural, a modulação do tônus, o controle de tronco, o posicionamento da cabeça e endireitamento do tronco na postura sentada (Locatelli e Romero, 2011 *cit. in* Ferreira *et alli.*, 2017).

Quanto à mobilidade e autonomia dentro e fora da sala de aula, houve 1 resultado positivo.

Muitos artigos mostram autores preocupados e interessados em buscar soluções e atitudes que possam contribuir na mobilidade do aluno dentro da sala de aula/escola, como cita Souza (2015):

Ainda existem muitas adaptações a serem feitas nas escolas públicas, para favorecer às pessoas com deficiência física. Principalmente nas escolas da rede municipal de ensino, que necessitam de novos projetos arquitetônicos. A realidade é que muitas escolas brasileiras infelizmente ainda não foram adaptadas à inclusão dos deficientes físicos, nessas instituições ainda são muitas as barreiras encontradas por estudantes com necessidades especiais.

Em relação à respiração, fortalecimento muscular respiratório e condicionamento houve também resultados positivos. Quanto à respiração: o exercício no cavalo envolve diretamente as musculaturas, costal e diafragmática, que atuam na respiração que, conseqüentemente, age na circulação. Um cavalo ao trote e a galope aumenta simultaneamente a respiração e a circulação do cavaleiro/praticante (Lermontov, 2004, p. 91).

Quanto aos benefícios em aspecto amplo como controle de cabeça e tronco, controle da sialorreia, melhora da marcha e comunicação oral também foram computadas respostas positivas.

Nos praticantes de equoterapia se beneficiam amplamente sob os aspectos físicos, psicológicos, sociais e educativos. Algumas das melhoras ocorrem em relação ao controle de pescoço/tronco, controle da sialorreia, melhora da comunicação oral, aquisição de marcha sem apoio, equilíbrio, afetividade e socialização (Galvão, 2017).

Na melhora da mobilidade de MMSS, coordenação motora global e fina os resultados foram satisfatórios.

Schelbauer & Pereira (2012 *cit in* Romagnoli *et alli*, 2016) cita que após o indivíduo adquirir os movimentos de ajustes posturais exigidos, como alternância de movimentos com os braços e dissociações de cinturas, haverá o estímulo da coordenação motora grossa e fina de várias maneiras e através de movimentos específicos, fazendo uso de objetos ou até mesmo utilizando o próprio animal. Segundo a Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (2016):

A Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Essa atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

Em relação à melhora da autonomia é notada a melhora em 7 (1/3) das respostas totais. Conforme Chaves & Almeida (2018):

Foi observado no decorrer de sessões de equoterapia uma melhora da coordenação motora, autonomia e segurança, respeitando os limites impostos pelo cavalo, favorecendo positivamente para executar as suas ações com mais independência. Cita o autor que a mãe do aluno relatou que seu filho já havia começado a comer utilizando a colher ou garfo adequadamente, a segurar o copo sem entornar, ir ao banheiro sozinho e a se vestir de maneira adequada.

Em relação à autonomia em coordenação motora fina e manuseio de objetos também houve evolução dos alunos.

Leitão (2004, *cit. in* Martinho, Cruz-Santos & Santos, 2017) acrescenta que a prática de Equitação Terapêutica permite que os cavaleiros aumentem o seu nível de autossuficiência em tarefas que requerem a coordenação das duas mãos. O autor também refere uma melhor adequação da velocidade dos movimentos, agilidade e força (Leitão, 2004, *cit. in* Martinho; Cruz-Santos & Santos, 2017).

Na Equitação Terapêutica, este fator está presente no manuseio do cavalo, no que diz respeito à utilização de utensílios de limpeza e na ação de apertar ou desapertar o arreamento do animal. Dentro deste contexto psicomotor, podem ser realizadas atividades a nível pedagógico (exemplo: manuseio de lápis, pincéis, borracha, apontador).

O ritmo também foi observado como evolução positiva em 3 respostas.

O ritmo faz parte da sessão de equoterapia durante todo o tempo, o que torna possível a percepção dos seus próprios ritmos como a batida do seu coração, por exemplo (Uzun, 2005 *cit. in* Campos, 2013). Além de desenvolver a melhora do equilíbrio, proporciona uma sensação agradável através da estimulação sensório-motora ou afetiva, que pode trazer lembranças passadas (Uzun, 2005 *cit. in* Campos, 2013). Uzun (2005, p. 71 *cit. in* Campos, 2013, p. 35) diz

que “seu ritmo, sua cadência, seu balançar, criam um efeito tranquilizador e caloroso de maternagem”.

Quanto à carteira adaptada a pesquisa não mostrou alteração, mas vale destacar a grande importância da sua utilização nas escolas.

Além do controle postural do tronco, McClenaghan *et alli.* (1992 *cit in* Alpino & Almeida, 2007) citam a estabilização da pelve como importante fator para o controle voluntário das extremidades superiores, indicando que uma postura instável ao sentar-se, associada ao controle inadequado do tronco e da musculatura proximal, podem influenciar negativamente o desenvolvimento e refinamento do controle motor nas extremidades superiores de crianças com PC. Em seu estudo, Braccialli (2000 *cit. in* Alpino & Almeida, 2007) constatou que a mesa com recorte em semicírculo na altura do tórax, forneceu apoio aos membros superiores (MMSS), diminuiu a curvatura torácica e a retroversão pélvica e promoveu o alinhamento do tronco e cabeça, constituindo-se o item do mobiliário que mais interferiu na angulação das curvaturas da coluna vertebral e, conseqüentemente, no posicionamento do tronco no espaço. Segundo McClenaghan *et alli.* (1992 *cit. in* Alpino & Almeida, 2007), o assento adaptado visa favorecer o controle motor voluntário e reduzir as deformidades esqueléticas por meio da melhora do controle postural. A melhora de várias habilidades funcionais tem sido atribuída ao uso do assento adaptado, incluindo a função pulmonar, a vocalização, a alimentação e o uso dos MMSS.

As discriminações de lateralidade, distância, tamanho, tempo e formas também obtiveram resultados positivos em várias respostas pós-estudo.

A estruturação espaço-temporal envolve elementos como a organização espacial, organização temporal, consciência da localização das coisas entre si, a autonomia na própria organização diante do mundo, noções de direção e distância, noções e tamanho, noções de situações, noções de movimento, de formas, de qualidade, de superfície e o próprio desenvolvimento (Fourax, 2017). Andrade (2013, p. 28) define a estruturação espaço-temporal como:

“[...] a tomada de consciência de seu próprio corpo em um meio ambiente, isto quer dizer que, do lugar e da orientação que pode ter em relação às pessoas e coisas; das coisas entre si; é a possibilidade, para o sujeito, de organizar-se perante o mundo que o cerca, de organizar as coisas entre si, de colocá-las em um lugar, de movimentá-las”.

Em comparação de estudos, o aluno desta pesquisa evoluiu, ficando menos dependente, porque foi bastante estimulado e, na equoterapia, teve acesso a uma ludicidade diversificada. O praticante foi capaz de diferenciar o tamanho dos objetos, de discriminar cores, identificar direita e esquerda no próprio corpo, distinguir entre curto e comprido, pesado e leve, contar de 1 a 10 e classificar objetos por ordem de tamanho do menor para o maior (Chaves & Almeida, 2018). Silveira & Wibelinger (2011 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011) afirmam que é possível utilizar as ações do cavalo e o comportamento intencional da criança para desenvolver reações de orientação, melhorar os tempos de reação e atenção, potencializar a capacidade executiva e a discriminação espacial em relação à direção, distância, sequencialidade, alinhamento postural e lateralidade.

Ainda sobre a coordenação e motricidade fina. A praxia fina também foi definida por Mello (2006) e Okuda (2011) como: um exercício sistemático de pequenos músculos, incorporando em suma as práticas manual, lingual, digital, ocular e labial; a habilidade de dominar um conjunto de unidades motoras que permitem movimentos de certas partes do corpo, com utilização mínima de força, com o objetivo de realizar dada tarefa e forma precisa (Fouraux, 2017, p. 27). Como já citado anteriormente, nas palavras de Fonseca (2010): “A coordenação motora fina compreende um nível mais complexo e diferenciado dentro da coordenação motora global, uma vez que representa a micromotricidade e perícia manual”. Conforme Leitão (2004 *cit. in* Martinho, Cruz-Santos & Santos, 2017) também já citado anteriormente neste trabalho:

Acrescenta que a prática de Equitação Terapêutica permite que os cavaleiros aumentem o seu nível de autossuficiência em tarefas que requerem a coordenação das duas mãos (no contexto pedagógico, pode referir-se ao uso concomitante de papel x tesoura, cola x papel, entre outros).

Sobre os resultados positivos em atenção, memória, compreensão, linguagem, comunicação e interação social. Na equoterapia os benefícios são adquiridos também pela motivação, que impulsiona o indivíduo pelo desejo e prazer, conseguindo atrair a atenção,

concentração e autocontrole, favorecendo a aprendizagem (Marcelino & Melo, 2006; Associação Nacional de Equoterapia – Brasil, 2010 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011, p. 135). Conforme Soares, Otone & Faíco, (2011, p. 203) a prática da equoterapia como atividade de desenvolvimento motor e intelectual [...] a intervenção em pacientes com déficit cognitivo, a equoterapia estimularia o aprimoramento do funcionamento intelectual por meio de tarefas que estimulam a atenção, linguagem, memória, compreensão e o raciocínio.

É um recurso eficaz para os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), já que sobre o equino o autista manifesta-se emocionalmente através do toque e da expressão facial, obtendo-se resultados positivos nas diversas áreas acometidas por essa patologia, como mobilidade, motricidade, comunicação, autoestima, independência, linguagem, interação social, entre outras (Silva, 2019).

Na melhora do comportamento agressivo houve 2 resultados positivos nas respostas pós-estudo. Uma explicação é que a equoterapia auxilia na melhora da atenção, motivação no aprendizado e diminuição do comportamento agressivo, elevação da autoestima e do sentimento de utilidade em um contexto familiar e social (Valeski, 2004 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011).

O incômodo em relação a ruídos e sons altos é justificado, mas ainda assim houve 1 resposta positiva em relação à melhora em um aluno.

Segundo Roberts (2002 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011, p. 151) existe semelhança entre o comportamento autista e as atitudes do cavalo. Para ambos, ruídos muito altos, mudanças de rotina, ambientes desconhecidos e grande parte da comunicação que estabelecem, dependem da linguagem corporal. Toleram uma quantidade restrita de contato corporal, sendo que este nunca ocorre através de imposição. Acredita-se que a capacidade instintiva do cavalo de perceber as intenções do cavaleiro leva o animal a acalmar-se quando montado por um autista.

A terapia a cavalo possui um aspecto específico e ímpar de realização de gestos e movimentos repetidamente sem estresse e prazerosos, que acabam proporcionando um conjunto de subsídios motriciais capazes de promover a construção da significação e aprendizado (Freire,

1999 *cit. in* Justi, 2013), bem como possíveis benefícios de fala e linguagem por meio da psicomotricidade. A equitação terapêutica traz benefícios para os distúrbios da fala e linguagem, comunicação gestual e auxiliam na articulação de sons (Rodrigues, 2000 *cit. in* Justi, 2013). Lampreia (2012 *cit. in* Ferreira, Maricato & Muniz, 2017) cita que:

A sinestesia do praticante com TEA possui alterações, onde ele reconhece, por exemplo, números como formas, cores, texturas. Dessa forma é importante que sejam propostas atividades lúdicas para o praticante, utilizando bolas, argolas, jogos fazendo com que eles se mantenham interessados, que melhorem a interação e que estejam associadas com exercícios que proporcionem correção postural, fortalecimento muscular, alongamento, e que estimule a melhora da coordenação.

Embora não tenha havido alteração em presença de convulsões durante o estudo, é importante ter acesso a todo o tipo de informação sobre o histórico de convulsões em pessoas com NEE, uma vez que é contraindicação relativa na prática da Equitação Terapêutica.

Foram observadas 2 respostas positivas em relação à diminuição de tiques e movimentos estereotipados durante o período de estudo. Conforme Walters e Walters (1980; McGimsey & Favell, 1988 *cit. in* Soares, Otone & Faíco, 2011, p. 151):

Pesquisas realizadas com autistas demonstraram que exercícios físicos vigorosos podem diminuir as estereotipias e comportamentos perturbados apresentados por estes indivíduos.

Tiques são movimentos (chamados tiques motores) e/ou sons (tiques fônicos ou vocais) breves, repetidos, sem objetivo nem propósito claro, por vezes socialmente desadequados e embaraçosos. Variam em gravidade de criança para criança e também ao longo do tempo, sendo intensificados nas situações de ansiedade e nervosismo (Temudo & Silva, 2011).

As estereotipias são respostas repetitivas que visam exclusivamente à auto-estimulação, isto é, a criança se estimula sozinha para buscar sensações físicas prazerosas e uma regulação sensorial do organismo (Fialho, 2014b).

5 CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo pôde-se chegar à conclusão de que os resultados foram os esperados, em sua maioria, os quais são corroborados por vários trabalhos de pesquisa dentro da literatura pertinente ao assunto. No estudo foi destacada a necessidade e a importância das terapias alternativas, no caso a Equitação Terapêutica (Equoterapia, no Brasil), durante o processo da vida escolar de alunos com NEE incluídos em escolas comuns ou regulares, dada a sua aplicação na reabilitação de pessoas com NEE onde há ganhos esperados a níveis físicos e psicológicos, tais como regulação de tônus, controle e simetria postural, aumento dos reflexos de endireitamento e proteção, melhora da marcha e do equilíbrio dinâmico e estático, aumento da mobilidade e da coordenação motora global e fina, consciência e imagem corporal, ganho de percepções, aquisição de memória, atenção e raciocínio, aumento da autoestima, interação e socialização, entre outros.

Alguns fatores ainda não são bem esclarecidos e são mais escassos na literatura, como respiração e controle de sialorreia por exemplo, que dependem de controle postural e posicionamento adequado para que tudo comece a ficar em equilíbrio. A questão do comportamento em comprometimentos sociais também é algo de interesse a ser aprofundado. Para outros fatores a literatura é rica em relação a ganhos importantes com a Equitação Terapêutica, tanto na parte motora quanto na cognitiva, mas principalmente na parte motora.

São poucas as instituições que oferecem serviços gratuitos como a Equitação Terapêutica e oportunidades de outros trabalhos sociais para pessoas da baixa renda, como a maioria das famílias de alunos da rede pública.

Ainda assim, faz-se necessário dar continuidade às investigações dentro do assunto para que mais descobertas possam ser feitas sobre os benefícios do uso do cavalo, no âmbito do processo de ensino – aprendizagem de alunos com NEE incluídos em escolas regulares, nos domínios cognitivo e motor.

Que fique registrado a quem se interessa em promover a causa e dar continuidade a uma vida de melhor qualidade a quem é de direito, não importa a quem ou de qual maneira. O sentimento é um só!

BIBLIOGRAFIA

Alpino, A.M.S. & Almeida, M. A. (2007). *Promoção da mobilidade e participação do aluno com paralisia cerebral no ensino regular: uma proposta de consultoria colaborativa*. IV Congresso Brasileiro de Educação Multidisciplinar de Educação Especial (IV CBMEE), 29-31 Out., Londrina, Paraná, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/011.pdf>>. [Consultado em 19/05/2020].

Amaral, M. B. *et alli*. (2014). Breve histórico da educação inclusiva e algumas políticas de inclusão: um olhar para as escolas em Juiz de Fora. *Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery, Curso de Pedagogia*, Juiz de Fora, (16). 24 p. [Em linha]. Disponível em <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NDk5.pdf>>. [Consultado em 21/07/2020].

Andrade, L. F. (2013). *Psicomotricidade na aprendizagem da criança de 2 a 3 anos*. Monografia em Pedagogia, Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*, Lins. São Paulo, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56016.pdf>>. [Consultado em 26/06/2020].

Arezes, L. & Silva, M. R. G. (2018). Benefícios da equitação terapêutica na aquisição e melhoria de competências psicomotoras e matemáticas – Um estudo de caso em indivíduos com deficiência intelectual. *Desporto e Atividade Física para Todos. Revista Científica da FPDD*, Lisboa, 4(1), pp. 71-77. [Em linha]. Disponível em <<http://fpdd.org/wp-content/uploads/2019/01/Benef%C3%ADcios-da-Equita%C3%A7%C3%A3o-Terap%C3%AAutica-na-Aquisi%C3%A7%C3%A3o-e-Melhoria-de-Compet%C3%Aancias.pdf>>. [Consultado em 17/05/2020].

Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (1999). *O que é?* 1999. [Em linha]. Disponível em: <www.equoterapia.com.br/o_que_e-definicao.php> [Consultado em: 04/12/2018].

Associação Nacional de Equoterapia – Brasil (2019). Associação Nacional de Equoterapia. *Equoterapia*. 2019. Brasília-DF. [Em linha]. Disponível em <http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0>. [Consultado em 04/12/2018].

Assis, L. H. M. *et alli*. (2013). Influência da Equoterapia na reabilitação de jovens com síndrome de Down. 5ª Jornada Científica e Tecnológica e 2º Simpósio de Pós-Graduação do Instituto Federal do Sul de Minas (IFSULDEMINAS), 06-09 nov., Inconfidentes, Minas Gerais, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<https://jornada.ifsuldeminas.edu.br/index.php/jcinc/jcinc/paper/viewFile/396/226>>. [Consultado em 04/12/2018].

Atividade para educação especial (2014). O que é rendimento acadêmico? [Em linha]. Disponível em <<https://atividadeparaeducacaoespecial.com/inclusao-o-que-e-rendimento-academico/>>. [Consultado em 01/06/2020].

Barreto, F. *et alli*. (2007). Equoterapia: proposta de um programa multidisciplinar para portador de Síndrome de Down, através de atividades da equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana. *Fitness & Performance Journal*, Rio de Janeiro, 6(2), pp. 86-92. [Em linha]. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/751/75117208003.pdf>>. [Consultado em 17/05/2020].

Bueno, J. G. S. (2001). *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo, EDUC/PUSP.

Camargo, E. P. (2017). Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces. *Ciênc. educ.*, Bauru, 23(1), pp. 1-6. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v23n1/1516-7313-ciedu-23-01-0001.pdf>>. [Consultado em 21/07/2020].

Campos, T. N. P. (2013). *A prática de Equoterapia como ferramenta de abordagem psicomotora*. Monografia em Psicomotricidade, Universidade Candido Mendes, Itapetininga, São Paulo, Brasil. [Em linha]. Disponível em

<https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/51931.pdf>.

[Consultado em: 22/06/2020].

Chaves, L. O. & Almeida, R. J. (2018). Os benefícios da Equoterapia em crianças com Síndrome de Down. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 26(2), 153-159. 2018. [Em linha]. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/6873/pdf>>. [Consultado em 17/05/2020].

Choon, M. A. E. S. (2015). *Equilíbrio e coordenação motora em crianças com alterações neuromotoras: benefícios de um programa de equitação terapêutica*. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81753/2/37518.pdf>>. [Consultado em 17/05/2020].

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2008). Resolução nº. 348, de 27 de março de 2008. Dispõe sobre o reconhecimento da Equoterapia como recurso terapêutico da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências. [Em linha]. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3110#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA.,Ocupacional%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.>>. [Consultado em 21/06/2020].

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2019). Sancionada a regulamentação da Equoterapia. Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019. [Em linha]. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10986>>. [Consultado em 21/06/2020].

Coll, C., Marchesi, A. & Palácios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais*. (2. Ed). Porto Alegre, Artmed.

Costa, J. S. (2008). Docência No Ensino Superior: Professor Aulista Ou Professor Pesquisador? *Caderno Discente do Instituto Superior de Educação*, Aparecida de Goiânia, ano 2(2), pp. 41-62. [Em linha]. Disponível em <<http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/Artigo%20DOC%C3%84NCIA%2>>

ONO%20ENSINO%20SUPERIOR%20-

%20PROFESSOR%20AULISTA%20PESQUISADOR.pdf>. [Consultado em 17/05/2020].

Costa, V. S. F. (2012). *Influência da Equoterapia na força muscular respiratória e coordenação motora global em indivíduos com síndrome de Down no Distrito Federal*. Dissertação de mestrado em Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. [Em linha]. Disponível em <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11968/1/2012_ValeriaSovatdeFreitasCosta.pdf>. [Consultado em 01/06/2020].

Dâmaso, C. A. R. (2013). *Os benefícios da Equitação Terapêutica na autoestima, na motivação e no rendimento das crianças com Necessidades Educativas Especiais: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4106/1/disserta%C3%A7%C3%A3ofinalcris.pdf>>. [Consultado em 01/06/2020].

Demo, P. (1999). Universidade e construção do Conhecimento Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação. *Fundação Cesgranrio*, Rio de Janeiro, 7(23/abr.-jun.), pp. 129-144.

Escobar, C. S. (2011). *As influências da equitação terapêutica no desenvolvimento de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. [Em linha]. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8204-as-influencias-da-equitacao-terapeutica-no-desenvolvimento-de-criancas-e-adolescentes-com-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade.pdf>> [Consultado em 04/12/2018].

Fernandes, T. L. G & Viana, T. V. (2009). Alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs): avaliar para o desenvolvimento pleno de suas capacidades. *Est. Aval. Educ.*, São Paulo, 20(43/mai.-ago.), pp. 305-318. [Em linha]. Disponível em <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1495/1495.pdf>>. [Consultado em 04/12/2018].

Ferreira, A. C., Maricato, M. L. B. & Muniz, G. M. M. *Benefícios da Equoterapia em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Monografia do curso de Fisioterapia, UniSALESIANO Centro Universitário, Araçatuba, São Paulo, Brasil. [Em linha]. Disponível em <https://www.fisiosale.com.br/tcc/2017/ana_carolina_maria_laura.pdf>. [Consultado em 23/06/2020].

Ferreira, J. T. C. *et alli*. (2017). Análise qualitativa do efeito da Equoterapia para crianças com paralisia cerebral. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, 17(1), pp. 62-68, 2017. [Em linha]. Disponível em <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11314/7044>>. [Consultado em 22/06/2020].

Fialho, J. (2014a). Autismo: O treino de habilidades motoras finas e grafomotor. *Comporte-se*. Publicado em 15/12/2014. [Em linha]. Disponível em <<https://www.comportese.com/2014/12/autismo-o-treino-de-habilidades-motoras-finas-e-grafomotor>>. [Consultado em 26/06/2020].

Fialho, J. (2014b). Autismo: A restrição comportamental e as estereotípias. *Comporte-se*. Publicado em 30/06/2014. [Em linha]. Disponível em <<https://www.comportese.com/2014/06/autismo-a-restricao-comportamental-e-as-estereotipias>>. [Consultado em 22/06/2020].

Fiuza, J. (2016). *Equoterapia como recurso pedagógico: dificuldades de aprendizagem*. Dissertação de mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2017/03/Jaqueline-Fiuza-EQUOTERAPIA-COMO-RECURSO-PEDAGOGICO-DIFICULDADES-DE-APRENDIZAGEM.pdf>>. [Consultado em 23/06/2020].

Fouraux, C. G. S. (2017). Desenvolvimento Psicomotor da criança com transtorno do espectro Autista na Equoterapia: diálogo da Educação Física com a Psicologia. Dissertação de mestrado em Psicologia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica. Rio de Janeiro, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<https://tede.ufrj.br/jspui/bitstream/jspui/2216/2/2017%20->

<https://www.carolinasilva.com.br/wp-content/uploads/2019/04/Carolina-Goncalves-da-Silva-Fouraux.pdf>. [Consultado em 22/06/2020].

Freire, P. (2002). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo, Paz e Terra.

Françoia, D. *et alli*. (2016). Os efeitos da equoterapia no processo de ensino e aprendizagem de alunos com Síndrome de Down. *Ensaio & Diálogos*, Rio Claro, 9(1), pp. 9-25. [Em linha]. Disponível em <<https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/510.pdf&arquivo=sumario10.pdf>>. [Consultado em 22/07/2020].

Frias, E. M. A. (2008). *Inclusão escolar do aluno com necessidades educacionais especiais: contribuições ao professor do ensino regular*. Material Didático-Pedagógico, Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE), Secretaria de Estado da Educação do Paraná, Paranaíba, Paraná, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1462-6.pdf>>. [Consultado em: 04/12/2018].

Gadotti, M. (1992). *A educação contra a educação*. (5. Ed.) São Paulo, Paz e Terra.

Galvão, N. (2017). APAE inaugura centro de apoio à Equoterapia. *JC Matão*. Publicado em 18/03/2017. [Em linha]. Disponível em <<https://jcmatao.com.br/apae-inaugura-centro-de-apoio-a-equoterapia/>>. [Consultado em: 22/06/2020].

Giusta, A. S. (2013). Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, 29(1/mar.), pp. 17-36. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/edur/v29n1/a03v29n1.pdf>>. [Consultado em 04/12/2018].

Gomes, M. A. S., Martins, T. B. & Silva, L. A. (2014). Família x inclusão: narrativas das mães sobre a inclusão dos seus filhos com deficiência no contexto escolar. Apresentação de Trabalho/Comunicação. *Livrozilla*. [Em linha]. Disponível em

<<http://livrozilla.com/doc/715750/visualizar-trabalho-completo>>. [Consultado em: 21/06/2020].

Henriques, M. J. S. R. (2014). *Os Benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação. Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6463/1/MariaHenriques.pdf>>. [Consultado em 01/06/2020].

Instituto Prominas. (2015). Educação Inclusiva Especial. *In: Deficiência Intelectual*. (2015). Editora Prominas e Organizadores. Módulo III. pp. 2-117. (Apostila impressa)

Justi, J. (2013). Equoterapia nos transtornos linguísticos de escolares. XI Congresso Nacional de Educação – EDUCERE – 2013 II Seminário Internacional de representações sociais, subjetividade e educação. IV Seminário Internacional de sobre profissionalização docente formação para mudanças no contexto da educação: políticas, representações sociais e práticas. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 23-26 Set., Curitiba, Paraná, Brasil. [Em linha]. Disponível em <https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/6940_4373.pdf>. [Consultado em 04/12/2018].

Kassar, M. C. M. (2012). Educação Especial no Brasil: desigualdades e desafios no reconhecimento das diversidades. *Educ. Soc.*, Campinas, 33(120/jul.-set.), pp. 833-849. [Em linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/10.pdf>>. [Consultado em 04/12/2018].

Laureano, C. (2017). Escola nacional de equitação. *Equitação*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.equitacao.com/artigos/766/10/escola-nacional-de-equitacao/>>. [Consultado em 16/06/2020].

Leitão, L. G. (2008). Sobre a equitação terapêutica: uma abordagem crítica. *Análise Psicológica*, 26(1), pp. 81-100. [Em linha]. Disponível em <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/478/pdf>>. [Consultado em 04/12/2018].

Lobo, A. A. B. S. C. (2003). *Equitação Terapêutica: a Influência de um Programa de Equitação Terapêutica em jovens com problemas/distúrbios comportamentais portadores de Deficiência Mental Ligeira*. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Porto, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9752>>. [Consultado em 17/05/2020].

Lermontov, T. (2004). *A psicomotricidade na Equoterapia*. Aparecida, Idéias e letras.

Lopes, J. *et alli*. (2019). Efetividade da Equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos. *Revista Brasileira de Neurologia*, 55(1/jan.-fev.-mar.), pp. 25-34. [Em linha]. Disponível em <<https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/24893/EFETIVIDADE%20DA%20EQUOTERAPIA%20NA%20MARCHA%20DE%20CRIAN%20COM%20PARALISIA%20CEREBRAL%20REVIS%20SISTEM%20TICA%20DE%20ENSAIOS%20CL%20NICOS>>. [Consultado em 17/05/2020].

Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* (1. Ed.). São Paulo, Moderna. [Em linha]. Disponível em <<https://acessibilidade.ufg.br/up/211/o/INCLUS%20-ESCOLARMaria-Teresa-Egl%20r-Mantoan-Inclus%20o-Escolar.pdf?1473202907>>. [Consultado em 08/08/2018].

Marconsoni *et alli*. (2012). Equoterapia: seus benefícios terapêuticos motores na Paralisia Cerebral. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Caçador, 1(2), pp. 78-90. [Em linha]. Disponível em <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/41/97>>. [Consultado em 17/05/2020].

Martins, S. V. M. & Tavares, H. M. (2010). *A família e a escola: desafios para a educação no mundo contemporâneo*. Revista da Católica, Uberlândia, 2(3), pp. 256-263. [Em linha]. Disponível em <<https://docplayer.com.br/7037335-A-familia-e-a-escola-desafios-para-a-educacao-no-mundo-contemporaneo-1.html>>. [Consultado em 17/05/2020].

Martinho, V., Cruz-Santos, A. & Santos, S. (2017). O impacto da Equitação Terapêutica nos fatores psicomotores em crianças em idade pré-escolar com necessidades especiais. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, 4(2/jul.-dez.), pp. 23-40. [Em linha]. Disponível em <<http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7763/4946>>. [Consultado em 22/06/2020].

Medeiros, M. & Dias, E. (2003). *Distúrbios da aprendizagem: a equoterapia na otimização do ambiente terapêutico*. Rio de Janeiro, Editora Revinter.

Medeiros, M. (2020). *Qual o cavalo ideal para a Equoterapia?* Equoterapia Mylena Medeiros. [Em linha]. Disponível em <<http://equoterapia.org/qual-o-cavalo-ideal-para-a-equoterapia.html>>. [Consultado em 16/06/2020].

Mello, E. M. C. L. *et alli*. (2018). A influência da equoterapia no desenvolvimento global na paralisia cerebral: revisão da literatura. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenv.*, São Paulo, 18(2/jul.-dez.), pp. 12-27. [Em linha]. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v18n2/v18n2a02.pdf>>. [Consultado em 26/06/2020].

Ministério da Educação (1994). Declaração de Salamanca, de 7 a 10 de Junho de 1994. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. [Em linha]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. [Consultado em: 19/05/2020].

Ministério da Educação (2001). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. [Consultado em 19/05/2020].

Ministério da Educação (2006). Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais. (2. Ed.). Brasília, Coordenação geral SEESP/MEC,

Secretaria de Educação Especial. [Em linha]. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/avaliacao.pdf>>. [Consultado em 19/05/2020].

Monografias Brasil Escola (2020). Atuação da Equoterapia no transtorno do espectro Autista. Publicado por Caren Tainan da Cruz Cerqueira. *Monografias Brasil Escola*. [Em linha]. Disponível em <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/saude/atuacao-equoterapia-no-transtorno-espectro-autista.htm>>. [Consultado em 22/06/2020].

Monteiro, A. F. B. & Aragon, G. T. (2014). *Desafios na escolarização da criança com necessidades educativas especiais*. Educação pública. [Em linha]. Disponível em <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/14/39/desafios-na-escolarizacao-da-criana-com-necessidades-educativas-especiais>>. [Consultado em 01/06/2020].

Oliveira, F. A. *et alli*. (2011). História da Equoterapia. In: Genelhu, D. e Faíco, M. (Org.). *Equoterapia Prática e Teórica*. (1. Ed.). Caratinga, FUNEC, 1, pp. 15-25.

Pacheco, J., Eggertsdóttir, R. & Marinósson, G. L. (2006). Caminhos para a inclusão: Um guia para o aprimoramento da equipe docente. Porto Alegre, Artmed. [Em linha]. Disponível em <https://www.urantiagaia.org/educacional/ponte/caminhos_para_inclusao.pdf>. [Consultado em: 18/05/2020].

Perrenoud, P. (2013). *Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida*. Porto Alegre: Penso, 2013.

Petty, J. D. *et alli*. (2017). Therapeutic Horseback riding crossover effects of attachment behaviors with family pets in a sample of children with Autism Spectrum Disorder, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14(256). 6 p. [Em linha]. Disponível em <<https://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/256/pdf>>. [Consultado em 17/05/2020].

Piaget, J. (1994) *Para onde vai a educação?* (12. Ed.). Tradução de Ivete Braga. Rio de Janeiro, José Olympio Editora.

Powell-Hamilton, N. N. (2018). *Síndrome de Down (Trissomia 21)*. Manual MSD: Versão Saúde para a Família. [Em linha]. Disponível em <<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/anomalias-cromoss%C3%B4micas-e-gen%C3%A9ticas/s%C3%ADndrome-de-down-trissomia-21>>. [Consultado em 01/06/2020].

Presidência da República. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil* (1988). [Em linha]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. [Consultado em: 04/12/2018].

Queiroz, T. D. (2010). *Educar, uma lição de amor. Como criar filhos em um mundo sem valores*. São Paulo: Editora Gente.

(2011). Síndrome *Sjögren–Larsson*. Revista Brasileira de Oftalmologia, 70(6), pp. 416-418. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n6/a16v70n6.pdf>>. [Consultado em: 21/06/2020].

Rapoli, E. A. *et alli*. (2010). *A educação especial na perspectiva da educação escolar: a escola comum inclusiva*. Brasília, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza, Universidade Federal do Ceará. [Em linha]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7103-fasciculo-1-pdf&Itemid=30192>. [Consultado em: 04/02/2019].

Revista Autismo. (2020). *O que é autismo? Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)*. Criado pela equipe editorial da Revista Autismo. [Em linha]. Disponível em <<https://www.revistaautismo.com.br/o-que-e-autismo/>>. [Consultado em: 21/06/2020].

Rogalski, S. M. (2010). Histórico do surgimento da educação especial. *Revista de Educação do IDEAU (REI)*, Bagé, 5(12/jul.-dez.). 13 p. [Em linha]. Disponível em <https://www.bage.ideau.com.br/wp-content/files_mf/02839f232c38b58c9b9915aae8e7a0d8168_1.pdf>. [Consultado em: 17/05/2020].

Romagnoli, J. A. S. *et alli.* (2016). Equoterapia como método de tratamento fisioterapêutico. *Persp. online: biol & saúde*, Campos dos Goytacazes, 22(6), 24-32. [Em linha]. Disponível em <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/download/1009/806>. [Consultado em: 22/06/2020].

Ruh, A. C. (Org.) (2018). *Fisioterapia Neurofuncional*. Ponta Grossa, Atena editora. [Em linha]. Disponível em <www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/08/E-book-Fisioterapia-Neurofuncional.pdf>. [Consultado em: 22/06/2020].

Saviani, D. (1999). *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. (32. Ed.). Campinas, Autores Associados. (Coleção polêmicas do nosso tempo).

Saviani, D. (2008). *A pedagogia no Brasil: história e teoria*. Campinas, SP: Autores Associados. (Coleção Memória da Educação).

Senado Federal. (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996). [Em linha]. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>>. [Consultado em: 19/05/2020].

SIC Notícias (2015). *Equitação com fins terapêuticos*. Grande Reportagem Interativa. [Em linha]. Disponível em: <<https://sicnoticias.pt/programas/grande-reportagem-interativa/2015-07-21-Equitacao-com-Fins-Terapeuticos>>. [Consultado em: 16/06/2020].

Silva, C. O. *et alli.* (2016). *A evolução da Educação Especial no Brasil: pontos e passos*. III Congresso Nacional de Educação (III CONEDU), 05-07 out., Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. [Em linha]. Disponível em <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA14_ID1304_11082016230920.pdf>. [Consultado em 04/08/2018].

Silva, K. (2019). Terapia com cavalos auxilia na socialização de crianças autistas. *Destaque Regional*. Publicado em 11/07/2019. [Em linha]. Disponível em <<https://destaque->

regional.com/terapia-com-cavalos-auxilia-na-socializacao-de-criancas-autistas/>. [Consultado em 23/06/2020].

Silveira, M. M & Wibelinger, L. M. (2020). A Equoterapia como tratamento terapêutico na Escoliose e na Cifose. *Novafisio*. Publicado em 28/10/2016. [Em linha]. Disponível em <<https://www.novafisio.com.br/a-equoterapia-como-tratamento-terapeutico-na-escoliose-e-na-cifose/11/>>. [Consultado em 22/06/2020].

Silvério, Y. T. *et alli*. (2013). Desenvolvimento psicossocial através de sessões de Equoterapia: relato de caso. 5ª Jornada Científica e Tecnológica e 2º Simpósio de Pós-Graduação do Instituto Federal do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS), 06-09 Nov., Inconfidentes, Minas Gerais, Brasil. [Em linha]. Disponível em <<https://jornada.ifsuldeminas.edu.br/index.php/jcinc/jcinc/paper/viewFile/36/40>>. [Consultado em 23/06/2020].

Soares, D. F. G.; Otone, G. A. & Faíco, M. M. M. (2011). *Equoterapia: teoria e prática*. Caratinga, FUNEC Editora.

Soares, D. F. G. *et alli*. (2013). *Equoterapia: Teoria & prática no Brasil*. Caratinga, FUNEC.

Souza, E. (2015). Acessibilidade de alunos com deficiência física. *Jornal Oeste*. Publicado em 04/10/2015. [Em linha]. Disponível em <http://www.jornaloeste.com.br/artigos/exibir.asp?id=418&artigo=acessibilidade_de_alunos_com_deficiencia_fisica>. [Consultado em 26/06/2020].

Souza, K. I. & Gonçalves Junior, J. R. B. (2017). Efeitos da Equoterapia na reabilitação de praticantes com Encefalopatia Crônica não progressiva da infância: revisão bibliográfica. *Revista Científica Univçosa*, Viçosa, 9(1/jan.-dez.), pp. 429-433. Disponível em <<https://academico.univçosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/download/871/982>>. [Consultado em 22/06/2020].

Sociedade Portuguesa de Pediatria (2019). *Como distinguir problemas de linguagem e da fala*. [Em linha]. Disponível em <<https://neuropediatria.pt/index.php/pt/para-os-pais/atraso-na-linguagem>>. [Consultado em 04/03/2020].

Sousa, A. B. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa, Livros Horizonte.

Sousa, J. A. G. (2016). *A contribuição do centro de equoterapia galopes da inclusão do Instituto Federal do Ceará – Campus Iguatu numa perspectiva de inclusão social*. Dissertação de mestrado em Teologia, Faculdades EST, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. [Em linha]. Disponível em <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/743/1/sousa_jag_tmp472.pdf>. [Consultado em: 19/05/2020].

Teixeira, E. V., Sassá, P. & Silva, D. M. (2016). Equoterapia como recurso terapêutico na espasticidade de membros inferiores em criança com paralisia cerebral dipléctica. *Rev. Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, 13(1), pp. 733-744. [Em linha]. Disponível em <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2016/downloads/1.%20Ci%C3%A4ncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%A4ncias%20da%20Sa%C3%BAde/078_Inicia%C3%A7%C3%A3o%20-%20Equoterapia%20como%20Recurso....pdf>. [Consultado em: 22/06/2020].

Temudo, T & Silva, M. J. (2011). Tiques na criança. *Transtorno Opositor Positivo*. [Em linha]. Disponível em <<http://www.transtornos.org/show/transtorno/29/tiquesnacrianca.html>>. [Consultado em: 23/06/2020].

Tereciani, K. D. R. (2008). *A relação escola-família no cotidiano da escola de educação infantil: um panorama histórico*. Monografia do curso de Pedagogia, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru, São Paulo, Brasil.

Vale, J. I. G. (2013). *Estudo do desenvolvimento da coordenação motora e equilíbrio em crianças com perturbações do espectro do autismo, inseridas num programa educacional de educação terapêutica*. Dissertação de mestrado em Ciências do Desporto, Universidade do Porto, Porto, Portugal. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/69846/2/23345.pdf>>. [Consultado em: 19/05/2020].

Vygotsky, L. S. (1979). *Pensamento e linguagem*. Lisboa, Edições Antídoto.

Walter, G. B. (2013). *Equoterapia: fundamentos científicos*. São Paulo, Editora Atheneu.

Xavier, A. V. O. (2008). *A inclusão da pessoa com deficiência na escola regular*. ARCOS. [Em linha]. Disponível em <<http://www.arcos.org.br/artigos/a-inclusao-da-pessoa-com-deficiencia-na-escola-regular/>>. [Consultado em 19/05/2020].

APÊNDICE

Apêndice 1 – Guia de perguntas para os(as) professores(as) regentes de turma, professores(as) regentes de aulas e professores(as) de apoio de escolas comuns estaduais que possuem alunos com NEE em suas classes.



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – UFP

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

TEMA: A Equitação Terapêutica como Benefício na Melhora do Processo de Aprendizagem de Alunos com NEE Incluídos em Escolas Comuns.

O presente questionário foi feito com o objetivo de investigar os efeitos do uso do cavalo de Equitação Terapêutica como agente promotor da melhoria do ganho pedagógico dos alunos com NEE nas escolas comuns. Serão utilizados parâmetros simples como controle de cabeça e de tronco, coordenação motora global e coordenação motora fina, melhora da postura e conscientização corporal, lateralidade, noção espaço-temporal, atenção e concentração, memorização a curto e longo prazo, dentre outros. É importante ressaltar que tais parâmetros já são normalmente utilizados quando é feita a evolução dos praticantes (alunos participantes da Equitação Terapêutica) semanalmente.

O grau de déficit cognitivo é variável e não será levado em consideração para a pesquisa, mas sim a melhora de cada um após a aplicação do tratamento.

Apêndice 2 – Questionário para os(as) professores(as) regentes de turma, professores(as) regentes de aulas e professores(as) de apoio de escolas comuns estaduais que possuem alunos com NEE em suas classes.



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – UFP

PARTE I - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS.

Idade:

Sexo:

Tipo de deficiência:

Paralisia Cerebral

Síndrome de Down

Síndrome de Sjörgren – Larsson

Transtorno do Espectro Autista ou Autismo

Retardo Moderado com Alteração do Comportamento

CID 10 (Código Internacional de Doenças):

Grau do déficit motor (maiores dificuldades apresentadas):

PARTE II - INFORMAÇÕES SOBRE A ESCOLARIDADE ATUAL DO ALUNO.

Instituição de ensino:

Escolaridade atual (ano):

Turno de estudo (manhã/tarde):

Grau de instrução/escolaridade do(a) professor(a):

PARTE III - QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS (ÀS) PROFESSORES (AS).

Em relação ao aluno:

	Sempre	Às vezes	Nunca
01) Deambula sem ajuda para chegar e se movimentar dentro da sala de aula?			
02) Necessita de algum apoio para a deambulação (muletas/ andador)?			
03) É cadeirante (faz uso de cadeira de rodas)?			
04) Faz uso de algum tipo de órtese ou prótese?			
05) Possui controle de cabeça?			
06) Possui controle de tronco?			
07) É respirador oral?			
08) Apresenta sialorréia constante (baba)?			
09) Apresenta cansaço com facilidade?			
10) Apresenta boa postura durante a aula?			
11) Sua postura é simétrica?			
12) Possui boa mobilidade de membros superiores?			
13) Apresenta boa coordenação motora global?			
14) Possui coordenação motora fina?			
15) Tem boa preensão de objetos?			
16) Consegue realizar tarefas sozinho?			
17) Consegue manusear objetos pequenos com facilidade?			
18) Apresenta ritmo durante as atividades?			
19) Possui carteira adaptada?			
20) Se cadeirante, possui mesa adaptada à cadeira de rodas?			
21) Sua carteira/cadeira de rodas fica localizada em lugar específico na sala de aula?			
22) Apresenta lateralidade definida?			
23) Discrimina grande e pequeno (quando se oferece opções para comparação)?			
24) Discrimina longe e perto?			
25) Discrimina noite e dia?			
26) Discrimina antes e depois?			
27) Discrimina maior e menor (quando se oferece opções para comparação)?			
28) Reconhece formas geométricas?			
29) Reconhece cores primárias e secundárias?			
30) Discrimina texturas diferentes (macio, duro, liso, rugoso, ...)?			
31) Apresenta sensibilidade ao toque?			
32) Apresenta dificuldade em manusear dois objetos ao mesmo tempo como, por exemplo, papel e tesoura ou papel e cola?			
33) Possui boa atenção durante a aula?			
34) Distrai-se facilmente durante a aula?			
35) Possui boa memória a curto prazo?			
36) Comunica-se com facilidade com os colegas e/ou com o professor?			
37) Possui comunicação oral?			

A Equitação Terapêutica como benefício na melhoria do processo de aprendizagem de alunos com NEE
incluídos em escolas comuns

38) Compreende ordens?			
39) Apresenta comportamento agressivo?			
40) É muito agitado?			
41) Incomoda-se com sons ou ruídos altos?			
42) Possui relato de atraso no desenvolvimento da fala/linguagem?			
43) Reconhece letras?			
44) Apresenta troca na fala e/ou na escrita?			
45) Escreve?			
46) Lê?			
47) Reconhece numerais?			
48) Sabe contar até 10 (dez)?			
49) Apresenta ou tem histórico de convulsões?			
50) Possui tiques e/ou movimentos estereotipados?			

ANEXO

Anexo 1 – Declaração de consentimento informado do responsável pelo participante no projeto.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

A Equitação Terapêutica como Benefício na Melhora do Processo de Aprendizagem de Alunos com NEE Incluídos em Escolas Comuns

Eu, abaixo-assinado (nome completo) _____

responsável pelo participante no projeto (nome completo) _____,

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura do Responsável pelo participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome: Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

Assinatura: 

Anexo 2 – Declaração de consentimento informado do participante no projeto.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

A Equitação Terapêutica como Benefício na Melhora do Processo de Aprendizagem de Alunos com NEE Incluídos em Escolas Comuns

Eu, **abaixo-assinado**, (nome completo do participante no estudo)

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registros em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projeto:

O Investigador responsável:

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes

Assinatura:



Anexo 3 – Solicitação de autorização de pesquisa da 3ª SRE de Barbacena.

Barbacena, 13 de julho de 2018

Para: Sra. Maria Thereza Fortes Antunes de Menezes Fróis
Diretora – 3ª SRE de Barbacena

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2



Anexo 4 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual de Ensino Fundamental Anos Finais e Médio.

Barbacena, 13 de julho de 2018

Para: Sra. Mara Cristina Picinin de Souza

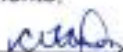
Diretora – Escola Estadual de Ensino Fundamental Anos Finais e Médio

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2

Recibido em

13/07/18

M. Souza

1067372-1

Anexo 5 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual “São Miguel”.

Barbacena, 13 de julho de 2018


Para: Sra. Cláudia Valéria Fernandes de Castro Rocha
Diretora – Escola Estadual “São Miguel”

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,


Ceres Malachias Paes-Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP 1.116.046-2

Atenção a solicitação do trabalho com o aluno
Cláudia *Sra. Cláudia*
13/07/18
Cláudia V. F. Castro Rocha
Diretora
MASP 521637-9
Atto SEE/MG 01/01/2016

Anexo 6 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual “Amílcar Savassi”.

Barbacena, 13 de julho de 2018


Para: Sr. Osimar Ignácio Moreira
Diretor – Escola Estadual “Amílcar Savassi”

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2

 /13/07/2018

Zaira Marta dos Santos
MASP 049.035-7 (Física Terapeuta)
Adv. SEC. 3113/12
MG 31-1015

Anexo 7 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual “Pio XI”.

Barbacena, 13 de julho de 2018


Para: Sra. Ângela Maria Ladeira
Diretora – Escola Estadual “Pio XI”

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Cerise Malachias Paes-Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2



Ângela Maria Ladeira
Diretora - Aut. Mto. N° 6060011
MASP: 395 007-C
13/07/2018

Anexo 8 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual “Bias Fortes”.

Barbacena, 13 de julho de 2018

Para: Sra. Lucilia Vargas Campos Giudice
Diretora – Escola Estadual “Bias Fortes”

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.

Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equoterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equoterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Autorização cedida

Lucilia Vargas Campos Giudice
Lucilia Vargas Campos Giudice
Diretora - MASP 362.700-0
Ato INE 427/2015

13.07.18

Atenciosamente,

Cerise

Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2

Anexo 9 – Solicitação de autorização de pesquisa da Escola Estadual “Adelaide Bias Fortes”.

Barbacena, 13 de julho de 2018

Para: Sra. Evane de Fátima Daher Magri Toledo


Diretora – Escola Estadual “Adelaide Bias Fortes”

Assunto: Solicitação de autorização de pesquisa e intenção do presente estudo.


Em virtude de projeto de mestrado de Ciências da Educação: Educação Especial, sobre os benefícios da equiterapia na melhora do processo de aprendizagem para alunos com necessidades educacionais especiais incluídos em escolas comuns, venho solicitar autorização para a realização de estudo com alunos e professores das escolas participantes do Projeto de Equiterapia do IFSUDESTEMG – Campus Barbacena. Serão convidados professores e alunos a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

Sem mais no momento, agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Cerise Malachias Paes Ferreira Lopes
Fisioterapeuta – Crefito 4 – 28.856F
MASP: 1.116.046-2

13/07/18

Evane de Fátima Daher Magri Toledo
Diretora da Escola
MASP 253.806-3
MG de 12-01-2012 - Pág 23