

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA –

EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E

DESENVOLVIMENTO LOCAL

JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE

A EQUOTERAPIA NO CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

**PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA E CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

VITÓRIA-ES

2022

JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE

A EQUOTERAPIA NO CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA E CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a Dr^a Roberta Ribeiro Batista Barbosa

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Solange Rodrigues da Costa

VITÓRIA-ES

2022

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

Baiense, Joice Kelly Mendes Viana
B152e A equoterapia no cuidado da pessoa com deficiência :
percepção da família e contribuições para as políticas de saúde
da pessoa com deficiência / Joice Kelly Mendes Viana Baiense.
- 2022.
99 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2022.

1. Equoterapia – exercícios terapêuticos. 2. Pessoas
com deficiência – Presidente Kennedy (ES). 3. Métodos
terapêuticos – cavalos. 4. Políticas Públicas – Presidente
Kennedy (ES). 5. Equoterapia – Presidente Kennedy (ES). I.
Barbosa, Roberta Ribeiro Batista. II. Escola Superior de Ciências
da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 615.8515

JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE

**A EQUOTERAPIA NO CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA E CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS DE SAÚDE DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Roberta Ribeiro Batista Barbosa

(Orientadora - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia)

Prof.^a Dr.^a Solange Rodrigues da Costa

(Coorientadora - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia)

Prof.^a Dr.^a Luciana Carrupt Machado Sogame

(Membro interno - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia)

Prof. Dr. Renato Almeida de Andrade

(Membro externo – Universidade Federal do Espírito Santo)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me sustentar em todo tempo, me dando forças e suporte para eu não desistir da caminhada.

Ao meu esposo Fabiano, meu maior incentivador. Obrigada por acreditar em mim, por todo amor e palavras de motivação que me fizeram continuar em busca da realização desse sonho.

Aos amigos, que no decorrer dessa árdua caminhada me incentivaram com palavras e atitudes que fizeram toda a diferença na conclusão desse estudo. Minha eterna gratidão.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Roberta Ribeiro Batista, por toda ajuda, ensinamento e disponibilidade que sempre demonstrou.

Agradeço também a minha Co-Orientadora, Dr^a Solange da Costa Rodrigues, que iniciou essa pesquisa comigo, obrigada pela paciência e apoio.

Agradeço ainda a banca examinadora pelas contribuições agregadas a esse trabalho.

Não posso deixar de expressar minha gratidão aos participantes dessa pesquisa. Sem vocês não seria possível a concretização desse estudo.

Por último, não menos importante, agradeço a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy pelo apoio financeiro que foi essencial.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

A equoterapia vem sendo utilizada com sucesso como um método terapêutico interdisciplinar para pessoa com deficiência, que promove a conscientização corporal, educação, comunicação, socialização e autoestima, melhorando assim, o desenvolvimento biopsicossocial, podendo ser uma ferramenta valiosa para contribuição de uma política pública eficiente. O objetivo desta pesquisa foi levantar informações sobre a equoterapia no Estado do Espírito Santo e a reabilitação no município de Presidente Kennedy, bem como, conhecer a percepção das famílias sobre os efeitos da equoterapia e as principais dificuldades para inserção e permanência nesta terapia, discutindo as possíveis contribuições desta terapêutica para políticas de saúde da pessoa com deficiência. Trata-se de estudo exploratório, descritivo e qualitativo, composto por duas etapas: 1- análise documental, através do levantamento de documentos públicos relacionados à equoterapia no Estado do Espírito Santo e documentos de Presidente Kennedy que versem sobre a reabilitação no município; 2- análise de discurso, por meio de entrevistas com familiares do município de Itapemirim sobre a percepção da equoterapia para saúde da pessoa com deficiência. A amostra foi composta por 10 participantes, responsáveis por uma pessoa com deficiência e que realizavam equoterapia no referido município. Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de entrevista estruturada e para a análise qualitativa, optou-se pela análise textual discursiva. Os resultados demonstraram a satisfação dos familiares com os resultados da equoterapia, seja nos aspectos físicos, como equilíbrio, força, coordenação motora, como nos comportamentais, envolvendo o humor, calma, afetividade e interação com as pessoas e o ambiente. Também, foi possível notar a escassez de centros de equoterapia registrados e de informações sobre a utilização deste método no Estado do Espírito Santo. Além disso, observou-se que os atendimentos fisioterapêuticos realizados em Presidente Kennedy oscilam anualmente. Conclui-se que, ações devem ser planejadas para otimizar a oferta de reabilitação e alcançar as metas propostas no plano municipal de saúde, bem como há necessidade de ampliação das informações e divulgação dos serviços de equoterapia no ES para a

PCD, garantindo assim o acesso e assistência à esta população e otimizando as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Equoterapia, Pessoas com Deficiência, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Equine-Assisted Therapy has been successfully used as an interdisciplinary therapeutic method for people with disabilities, which promotes body awareness, education, communication, socialization and self-esteem, thus improving biopsychosocial development, and can be a valuable tool for contributing to an efficient public policy. The objective of this research was to raise information about hippotherapy in the State of Espírito Santo and rehabilitation in the city of Presidente Kennedy, as well as to describe the perception of families about the effects of Equine-Assisted Therapy, discussing the possible contributions of this therapy to people's health policies. with disabilities. This is an exploratory, descriptive and qualitative study, consisting of two stages: 1- document analysis, through a survey of public documents related to hippotherapy in the State of Espírito Santo and documents by President Kennedy that deal with rehabilitation services in the city; 2- discourse analysis, through interviews with family members in the city of Itapemirim about the perception of Equine-Assisted Therapy for the health of people with disabilities. The sample consisted of 10 participants, responsible for a person with a disability and who performed Equine-Assisted Therapy in that city. For the production of data, the technique of structured interview was used and for the qualitative analysis, we opted for the discursive textual analysis. The results showed the satisfaction of family members with the results of hippotherapy, whether in physical aspects, such as balance, strength, motor coordination, or behavioral aspects, involving mood, calm, affection and interaction with people and the environment. It was also possible to note the scarcity of registered hippotherapy centers and information on the use of this method in the State of Espírito Santo. In addition, it was observed that the physiotherapeutic treatments performed in President Kennedy fluctuate annually. It is concluded that actions must be planned to optimize the offer of rehabilitation and achieve the goals proposed in the municipal health plan, as well as the need to expand the information and dissemination of Equine-Assisted Therapy services in ES for PCD, thus ensuring access and assistance to this population and optimizing public health policies.

Keywords: Equine-Assisted Therapy, Disabled Persons, Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Interação entre os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.....	27
Figura 2 – Caminho dos estímulos recebidos durante a montaria.....	40
Figura 3 – O que ocorre quando um indivíduo monta em um cavalo.....	41
Figura 4 – Fases das Políticas Públicas.....	46
Figura 5 – Número de procedimentos fisioterapêuticos realizados em Presidente Kennedy-ES no período de 2015 a 2021	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais leis para pessoas com deficiência.....	54
Quadro 2 - Categorização das respostas obtidas na entrevista de acordo com as unidades de sentido	64
Quadro 3 - Principais benefícios observados, de acordo com a deficiência	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Número de procedimentos fisioterapêuticos realizados em Presidente Kennedy no período de 2015 a 2021	58
Tabela 2 - Perfil do entrevistado responsável pela pessoa com deficiência	63
Tabela 3 - Perfil da pessoa com deficiência praticante de equoterapia	63

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANDE	Associação Nacional de Equoterapia
APA	American Psychological Association
CAGES	Coordenação para o Atendimento de Grupos Especiais
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCD	Pessoas com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	MÉTODO.....	20
3.1	TIPO DE ESTUDO	20
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	21
3.3	MÉTODOS DA TERCEIRA ETAPA.....	23
3.3.1	Amostra.....	23
3.3.2	Protocolo da pesquisa	24
3.3.3	Análise dos Dados	25
3.3.4	Aspectos Éticos	25
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
4.1	DEFICIÊNCIA: CONCEITOS, FUNCIONALIDADE E REABILITAÇÃO	26
4.2	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	44
5	A EQUOTERAPIA NO ESPÍRITO SANTO E A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL	57
6	PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA PARA A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	62
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS.....	79
	APÊNDICES	90

APÊNDICE A – ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS	90
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
ANEXOS	94
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	94
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	98

1 INTRODUÇÃO

A deficiência é conceituada pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde como o resultado da interação das pessoas com deficiência (auditiva, física, intelectual, ostomias ou múltiplas deficiências) com as barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua plena participação na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas (OLIVEIRA; GARCIA, 2017).

Existem diversos tipos de deficiência, havendo diferentes classificações dependendo do tipo de dificuldades que apresentam. Assim, uma deficiência sensorial refere-se às limitações derivadas em qualquer um dos sentidos que permitem perceber o ambiente, seja externo ou interno, sendo as mais conhecidas a deficiência visual e auditiva. Já a deficiência intelectual se refere a qualquer limitação do funcionamento mental que influencia nas habilidades cognitivas, autonomia e participação social, enquanto que a mental se caracteriza por alterações comportamentais e adaptativas de comportamento, geralmente decorrentes do padecimento de algum tipo de transtorno mental (DINIZ, 2007).

A deficiência física refere-se à alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarretam comprometimento da função física e dificuldades para o desempenho de atividades e funções (OLIVEIRA; GARCIA, 2017). Dentre estas, destacam-se as neuromotoras, onde o indivíduo apresenta padrões anormais de marcha devido a alterações do tônus muscular, controle reduzido de seus músculos, incoordenação, assimetria entre os músculos agonistas e antagonistas e reflexos pobres de equilíbrio. Tais condições ocasionam vulnerabilidades a distúrbios de postura e mobilidade (STERGIOU; HARBOURNE; CAVANAUGH, 2006).

De acordo com o IBGE (2020), 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, o que corresponde a cerca de 45,6 milhões de habitantes, já no Estado do Espírito Santo, a percentagem é de 23,5%, e, no que tange aos municípios que serão abordados nesta pesquisa, o percentual de pessoas com deficiência é de 17,1% em Presidente Kennedy e de 11,74% em Itapemirim. Segundo Castro *et al.* (2011), essa

população apresenta uma maior necessidade de políticas públicas de assistência, por estar mais exposta a comorbidades associadas, o que a leva a necessitar de forma mais frequente dos serviços de saúde, em especial os de reabilitação.

A existência de políticas para enfrentar os obstáculos e limitações impostos pela condição de deficiência requer uma boa coordenação e articulação interinstitucional para resolvê-los. Dado que as políticas sociais se desenvolvem na ação de múltiplas instituições e organismos centralizados e descentralizados, dependentes ou autônomos, as políticas específicas e direcionadas para as pessoas com deficiência devem também ser bem articuladas e integradas com outras políticas sociais, de forma a melhor investir os recursos existentes. Garantir o uso eficiente dos recursos torna-se uma necessidade, pois normalmente as alocações para instituições de desenvolvimento social e que atendem pessoas com deficiência não escapam da volatilidade que frequentemente sofrem os orçamentos públicos, podendo ser reduzidos ou mesmo eliminados, em caso de problemas fiscais (HEIDEMANN; SALM, 2009).

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) através da Portaria nº 793, a fim de ampliar o acesso dessas pessoas na atenção básica, qualificar o atendimento, atuando na reabilitação, prevenção e identificação precoce de deficiências. Para possibilitar este atendimento, foram construídos, ampliados e reformados centros de reabilitação, seguindo a proposta de integralidade no atendimento na atenção básica, em centros de reabilitação, atenção hospitalar e urgência e emergência. No que se refere aos centros de reabilitação, Dubow *et al.* (2018, p. 461) ressaltam que estes:

São pontos de atenção para ações específicas, além de espaços de articulação com os outros pontos de atenção do SUS, caracterizando-se, assim, como os 'nós da rede'. São estratégicos para a qualificação, regulação e criação de padrões mínimos para os cuidados às PcD, inclusive no que se refere ao acolhimento das diferenças e da humanização da atenção. Entretanto, a procura crescente por tais serviços gera extensas filas de espera e, por consequência, demora no atendimento ou até mesmo dificuldades ou barreiras de acesso às ações e serviços de reabilitação.

Com o objetivo de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania, em 2015 foi instituída a Lei 13.146, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

De acordo com Paiva e Bendassoli (2017, p. 425), apesar de existirem políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência e estas terem avançado ao longo dos anos, “a inclusão ainda está imersa na realidade da exclusão”. Em relação ao acesso à assistência terapêutica, os serviços ainda se mostram fragmentados e descontinuados, devido às fragilidades na articulação das instâncias gestoras. Assim, a falta de articulação entre as redes de cuidados enfrenta dificuldades para oferecer um atendimento integral a esses indivíduos.

A reabilitação da pessoa com deficiência requer tratamento individualizado, sendo assim, a medicina moderna, com seus contínuos avanços, permite o desenvolvimento de terapias direcionadas, visando os mecanismos patológicos de várias doenças, muitas vezes baseadas na identificação de alvos terapêuticos individuais. Nesse contexto, destaca-se a neuroreabilitação, ou reabilitação neurológica, um processo destinado a reduzir a deficiências resultantes de uma doença neurológica, com o objetivo de reduzir o grau de comprometimento funcional do paciente (LASA *et al.*, 2015).

O fisioterapeuta, como profissional de saúde essencial na linha de cuidado da pessoa com deficiência, pode intervir nas barreiras psicossociais no processo da reabilitação, onde as atividades são utilizadas para direcionar as barreiras psicossociais, promovendo assim, uma maior captação de habilidades e potencialmente contribuindo para resultados mais positivos do tratamento. As intervenções cognitivo-comportamentais não se referem a uma intervenção específica, mas a uma classe de estratégias que podem incluir autoinstrução (por exemplo, conversa interna motivacional), relaxamento ou *biofeedback*, exposição, desenvolvimento de estratégias

de enfrentamento (por exemplo, distração, imaginação), aumentando a assertividade, minimizando pensamentos negativos ou autodestrutivos, mudando crenças e estabelecendo metas (SILVA *et al.*, 2012).

Dentre as possibilidades de recursos fisioterapêuticos, a intervenção assistida com animal vem sendo utilizada com sucesso para o tratamento de pessoas com deficiência, sendo, a equoterapia, uma terapia física e ocupacional que utiliza a marcha natural e o movimento do cavalo para fornecer informações motoras e sensoriais (KOCA; ATASEVEN, 2015). Trata-se de um método terapêutico e educacional interdisciplinar que faz uso do cavalo nas áreas de saúde, educação e equitação, visando promover o desenvolvimento biopsicossocial (COSTA *et al.*, 2017).

O objetivo principal da equoterapia é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante, respeitando suas limitações, visando a autoaceitação, integração social, além de possibilitar o exercício da cidadania. Nela, o cavalo é o elemento que incentiva o praticante, se tornando um instrumento cinesioterapêutico, que promove ganhos físicos, psicológicos e educacionais e busca a aquisição e o desenvolvimento de funções motoras, psíquicas e sociais (COSTA *et al.*, 2017).

Essa terapêutica produz benefícios para o desempenho motor e alinhamento postural de tronco em crianças em tratamento de paralisia cerebral, proporcionando a esses pacientes melhor resistência em permanecer em pé por mais tempo e melhor alinhamento postural, mobilidade, locomoção, linguagem e comunicação social, são construídos laços afetivos, tanto com o cavalo quanto com o profissional facilitador deste processo, contribuindo para a qualidade de vida desta população (ALBUQUERQUE; RUBIO, 2014; CORRÊA; TONON; SURTER, 2012).

A motivação para a realização desta pesquisa está relacionada à prática profissional desta pesquisadora e também à observação de que existe um número considerável de pessoas que podem se beneficiar da equoterapia. A atuação como fisioterapeuta

durante muitos anos em uma associação que presta atendimento a pessoas com deficiência proporcionou amadurecimento no que diz respeito a essa temática e o despertar de sensibilidade em relação ao sofrimento desta população e sua família na busca pelo tratamento. Acredita-se que a equoterapia pode proporcionar, além da conscientização corporal, a educação de seres humanos por meio do desenvolvimento da comunicação, socialização e autoestima, melhorando assim, o desenvolvimento do ser humano como um todo, podendo assim ser uma ferramenta valiosa para contribuição de uma política pública eficiente.

Sendo assim, estudos que tratem dessa temática se revestem de importância, uma vez que a utilização da equoterapia nas práticas de tratamento de saúde no Brasil e no Espírito Santo ainda são escassas. Diante do exposto, surgiu a pergunta deste estudo: Qual a percepção das famílias de um município sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das Pessoas com Deficiência e as principais dificuldades para inserção e permanência nesta terapia? Como a equoterapia poderia contribuir para a reorientação das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa com deficiência no município de Presidente Kennedy?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a percepção das famílias sobre os efeitos da equoterapia e as possíveis contribuições desta terapêutica para políticas de saúde da pessoa com deficiência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar informações sobre a equoterapia no Estado do Espírito Santo e o serviço de reabilitação no município de Presidente Kennedy;
- Conhecer a percepção das famílias de um município próximo à Presidente Kennedy sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das Pessoas com Deficiência;
- Identificar as principais dificuldades encontradas pelas famílias para inserção e permanência de seu familiar na equoterapia.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente dissertação foi estruturada em três etapas: a primeira foi uma revisão de literatura com levantamento das políticas, leis, resoluções e portarias relacionadas à PcD, utilizando o site do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, e Portal do Governo Federal. Ainda da revisão de literatura, buscou-se evidências científicas sobre a importância e benefícios da equoterapia para pessoas com deficiência, para isso foram consultados livros, teses e artigos disponíveis nas bases de dados: Scielo, Pubmed, Lilacs, banco de teses, minha biblioteca, utilizando como estratégia de busca os descritores “terapia assistida por cavalos”, “equoterapia”, “hipoterapia”, “pessoas com deficiência” e “reabilitação”, e na língua inglesa foram “Equine-Assisted Therapy” e “disabled persons”. Foram selecionados e utilizados estudos publicados no período que compreende o ano de 2012 (data da criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência) até 2021.

A segunda etapa constituiu-se de uma pesquisa documental sobre a equoterapia no Espírito Santo, bem como, planejamento, ações, e metas do município de Presidente Kennedy no que tange à reabilitação da pessoa com deficiência, tendo, como fonte principal de pesquisa, dados/documentos de acesso público disponíveis em sites do governo estadual e municipal, tais como, plano de saúde municipal, relatório anual de gestão, programação anual de saúde, reportagens e notícias. Além disso, foi feita consulta ao DATASUS/TABNET para levantamento de informações referentes a atendimentos fisioterapêuticos realizados no município de Presidente Kennedy, utilizando como filtros: atendimento fisioterapêutico nas disfunções neurológicas, motoras e cognitivas; e período de 2018 a 2021 (data da vigência do plano de saúde municipal).

Importante explicitar a diferença entre a pesquisa documental e a revisão bibliográfica, esclarecida por Prates e Prates (2009), em que aludem que a revisão bibliográfica se vale fundamentalmente de contribuições de vários autores sobre assuntos específicos

que já obtiveram algum tipo de exame analítico e científico, ao passo que a análise documental equivale de materiais que ainda não receberam tratamento analítico sobre determinado conteúdo.

Já na terceira etapa desta dissertação foi realizada uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, que retrata a Percepção das famílias de um município próximo a Presidente Kennedy sobre os efeitos de um tipo de serviço de reabilitação, a equoterapia, para a saúde das pessoas com deficiência.

Segundo Gil (2011), a pesquisa descritiva tem como finalidade descrever, especificar uma população ou fenômeno, e objetiva fazer levantamentos de opiniões, crenças e comportamentos de uma população. Já a pesquisa qualitativa, de acordo Minayo (2011), objetiva compreender realidades que não são possíveis de serem quantificadas, uma vez que debruça-se sobre aspectos subjetivos e singulares aos indivíduos participantes da pesquisa, já que tenciona analisar um emaranhado de significados, valores, motivações e aspirações que manifestam o mais íntimo das relações, dos processos e acontecimentos que não são passíveis de variáveis.

Acredita-se que o estudo qualitativo aumenta o envolvimento dos participantes, permitindo que os entrevistados falem com alguma profundidade, escolhendo suas próprias palavras, sendo assim, escolheu-se como método a entrevista estruturada, pois representa uma ferramenta importante para ajudar a desenvolver uma noção real da compreensão dos responsáveis sobre a equoterapia, onde puderam expressar suas percepções sobre os seus benefícios e desafios, de forma individual, permitindo ao pesquisador construir as interpretações sobre aquelas opiniões.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário da pesquisa qualitativa (terceira etapa) foi o município de Itapemirim, localizado na mesorregião do Sul Espírito-Santense, possuindo uma população estimada de 34.348 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE, 2019). Nessa cidade existe um serviço de equoterapia criado no ano de 2004, vinculado à Secretaria Municipal de Educação, sendo destinado a crianças com necessidades especiais que frequentam a rede municipal de ensino. As crianças contam com transporte público para o local onde as atividades são desenvolvidas, sendo que elas acontecem no parque de exposições do município.

O serviço é gratuito, necessitando para o acesso somente de laudo médico da criança. Atende cerca de cem crianças, de segunda a sexta-feira, no contraturno da escola. A equipe que desenvolve esse trabalho é composta por um professor, um estagiário e um cuidador para o turno matutino e outra equipe para o turno vespertino. Dois cavalos atuam juntamente com esses profissionais.

O cenário da pesquisa documental (segunda etapa) foi o município de Presidente Kennedy, que está localizado no litoral Sul do Estado do Espírito Santo, e de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), constitui-se de aproximadamente 11.658 habitantes, em um território de 594.897 km² com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,657 (IBGE, 2020).

É o município com o maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita do país, e isso se dá através do repasse dos royalties de petróleo. No entanto, sua economia está grandemente ligada à agricultura, a qual é responsável por aproximadamente 70% da arrecadação do município, por meio da pecuária, maracujá, cultivo de mandioca, cana-de-açúcar, leite e mamão (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Dentre os diversos serviços que o município oferece no âmbito da saúde, assistência social e educação, este dispõe ainda dentro do eixo saúde, a Atenção Fisioterápica na Atenção Primária e na Média Complexidade, que se dá por meio da atenção ambulatorial e domiciliar para pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção (APS) e do Centro de Fisioterapia, tencionando propiciar aos moradores o tratamento reabilitador, práticas educativas e preventivas, conduzidas por uma equipe multiprofissional (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Diante disso, considerando as possibilidades que o município oferece enquanto recursos financeiros e profissionais para atuação em práticas reabilitadoras e preventivas, acredita-se ser viável e necessário que este invista em ferramentas de cuidado, como por exemplo, a equoterapia, como estratégia de reabilitação, voltada para o atendimento de indivíduos com necessidades especiais, assim como em sujeitos que possuem algum tipo de lesão temporária, acarretada por eventos fortuitos, como acidentes automobilísticos, do sistema nervoso, transtornos emocionais, entre outros.

Através de uma rede organizada, bem como um planejamento estruturado, é possível implantar no município um projeto que vislumbre o serviço de equoterapia como uma atividade que irá beneficiar os munícipes através de uma rede articulada com os demais segmentos municipais, a fim de realizar um atendimento multidisciplinar e contínuo aos sujeitos que necessitem do serviço.

Embora o quantitativo de munícipes e a realidade do município de Presidente Kennedy sejam diferentes do município de Itapemirim, acredita-se que, através dos benefícios evidenciados ao longo dos relatos aclarados pelos entrevistados, será possível desenvolver parâmetros de atuação e estratégias para implantação de ações que têm sido postas em prática no município de Itapemirim, a fim de propiciar esse recurso tão relevante aos moradores de Presidente Kennedy.

3.3 MÉTODOS DA TERCEIRA ETAPA

3.3.1 Amostra

A amostra foi composta de pais cujos filhos apresentavam algum tipo de deficiência e estavam em tratamento com equoterapia no município de Itapemirim no ano de 2020. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade superior a dezoito anos que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), cujos filhos ou parentes realizavam tratamento com equoterapia no referido serviço por um tempo igual ou superior a noventa dias, pois

segundo Barbosa 2013, acredita-se que esse tempo seja suficiente para se obter uma percepção dos resultados do tratamento. Foram excluídos os responsáveis cujos filhos/parentes não participavam com assiduidade das sessões de equoterapia, ou seja, menos do que uma vez por semana.

3.3.2 Protocolo da pesquisa

A seleção dos participantes da pesquisa se deu através da lista dos pacientes matriculados na equoterapia em 2020, fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação do Município de Itapemirim-ES. A partir desta lista, entrou-se em contato com os responsáveis para explicar a pesquisa e convidar para participar da mesma.

As entrevistas foram realizadas por meio eletrônico e telefônico, pois, devido a Pandemia por Coronavírus (covid-19), não foi possível realizar de forma presencial. Os responsáveis foram esclarecidos sobre o estudo e aqueles que aceitaram participar da pesquisa manifestaram sua aquiescência por meio da assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

A entrevista (APÊNDICE A) foi organizada em três partes: no primeiro momento foi identificado o perfil socioeconômico dos responsáveis, a segunda parte se dedicou a analisar a idade, o diagnóstico clínico da criança e o tempo de tratamento com a equoterapia, o terceiro momento teve suas perguntas direcionadas para averiguar a percepção dos responsáveis sobre os benefícios da equoterapia e identificar as principais dificuldades encontradas pelas famílias para inserção e permanência de seu familiar nesse tipo de terapia.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica da entrevista estruturada, que se desenvolve a partir de perguntas invariáveis para todos os entrevistados. Segundo Gil (2010), esta técnica é adequada para se obter informações sobre o que pessoas ou grupos sabem, esperam, sentem ou desejam, podendo ser utilizada em diversos aspectos da vida social. Também apresenta como vantagem a possibilidade de classificar e quantificar os dados colhidos.

3.3.3 Análise dos Dados

Para a análise qualitativa dos dados, optou-se pela análise textual discursiva, abordagem que, segundo Moraes e Galiazzi (2016), transita entre a análise de conteúdo e a análise de discurso. Nesta análise, os textos são separados em unidades de significado, que podem gerar outras unidades, levando o pesquisador a elucidar e compreender o fenômeno que investiga.

A análise textual discursiva se desenvolve em três momentos: unitarização, categorização e comunicação. O pesquisador, em um primeiro momento, desconstrói os discursos obtidos nas entrevistas, em seguida fragmenta as informações obtidas, produzindo diversas unidades de análise, para, somente depois dessas etapas, categorizá-las. Por fim, são desenvolvidos textos para apresentar o que foi compreendido do objeto investigado (MORAES; GALIAZZI, 2016).

3.3.4 Aspectos Éticos

Para atender aos aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos, estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, esse projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, através do parecer nº 4.050.606 (ANEXO A). Para tanto, foi obtida a concordância explícita da Secretaria Municipal de educação de Itapemirim que, estando devidamente esclarecida da realização da pesquisa, autorizou a realização da mesma por meio da Carta de Anuência (ANEXO B).

As informações coletadas serão mantidas em caráter confidencial, assegurando o sigilo, a proteção e a identidade das pessoas às quais se relacionam os dados da presente pesquisa. Os áudios das entrevistas, bem como suas transcrições ficarão arquivados em local protegido sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEFICIÊNCIA: CONCEITOS, FUNCIONALIDADE E REABILITAÇÃO

A Lei Brasileira da Inclusão, 13.146, aprovada em 06 de julho de 2015 pelo governo federal considera, no seu Art. 2º:

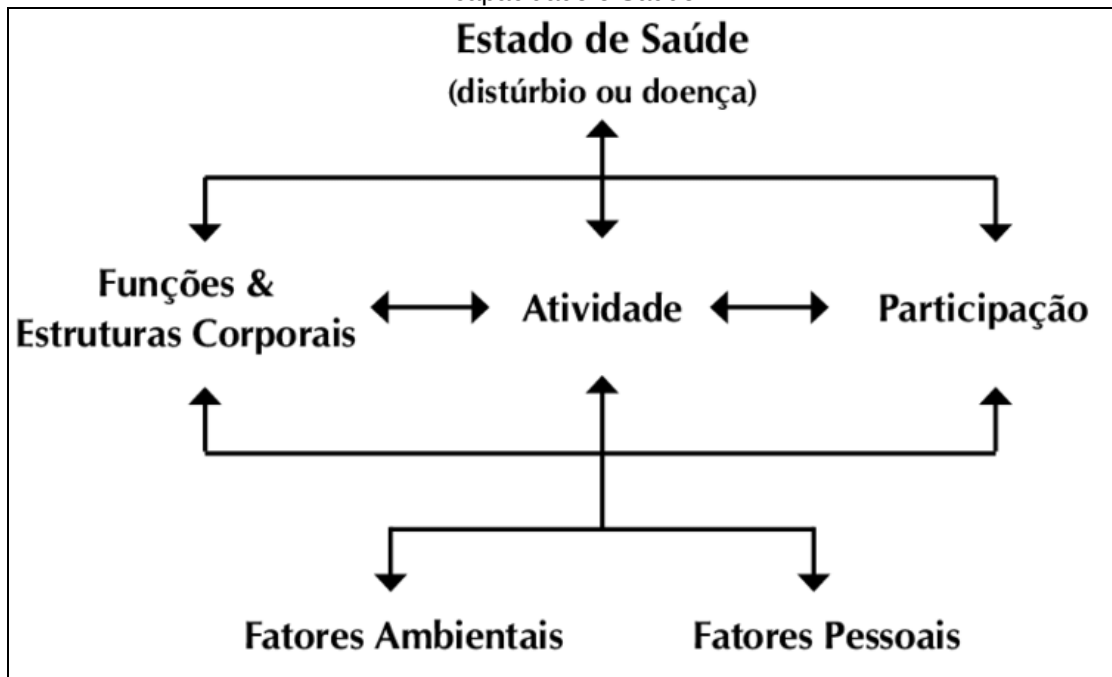
[] pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p.1).

A deficiência pode ser também entendida como uma condição ou função considerada significativamente prejudicada em relação ao padrão usual de um indivíduo ou grupo. Ou seja, refere-se ao funcionamento individual, incluindo comprometimento físico, sensorial, cognitivo, intelectual, doença mental e vários tipos de doenças crônicas. É conceituada como sendo uma experiência multidimensional para a pessoa envolvida (FONSECA, 2012).

As deficiências podem afetar as pessoas de maneiras diferentes, mesmo quando têm o mesmo tipo de deficiência que outra. As três dimensões da deficiência são: prejuízo na estrutura ou função do corpo de uma pessoa, ou funcionamento mental, como perda de visão ou de memória; limitação de atividade, como dificuldade em ver, ouvir, caminhar ou resolver problemas; e restrições à participação em atividades diárias normais, como trabalho, participação em atividades sociais e recreativas e obtenção de cuidados de saúde e serviços preventivos (OMS, 2013).

A CIF é uma classificação dos componentes de saúde, de funcionalidade e incapacidade e fornece uma estrutura unificadora para classificar os componentes de funcionamento e incapacidade em saúde (OMS, 2013). A classificação também reconhece o papel de fatores ambientais físicos e sociais em afetar os resultados da incapacidade, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Interação entre os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde



Fonte: OMS (2013).

Existem muitos tipos diferentes de incapacidade e estas podem resultar de acidentes, doenças ou distúrbios genéticos. Uma deficiência pode afetar a mobilidade, a capacidade de aprender coisas ou de se comunicar facilmente, e algumas pessoas podem ter mais de uma. Pode ser visível ou oculta, permanente ou temporária e pode ter um impacto mínimo ou substancial nas habilidades de uma pessoa. As principais categorias de incapacidade são físicas, sensoriais, psiquiátricas, neurológicas, cognitivas ou intelectuais, podendo haver pessoas com múltiplas deficiências (FONSECA, 2012).

A deficiência física é aquela que afeta a mobilidade ou destreza de uma pessoa, levando-a a precisar usar algum tipo de equipamento para obter assistência com mobilidade. Também inclui pessoas que perderam membros ou que, devido à forma do seu corpo, necessitam de pequenas adaptações para que possam participar plenamente da sociedade. A deficiência física e a mobilidade podem ser prejudicadas por várias condições, algumas permanentes, outras de natureza temporária ou intermitente (ARAÚJO, 2011).

A paraplegia, que resulta de lesão na medula espinhal, ocorrendo abaixo do pescoço, e a quadriplegia, que se refere a danos na medula espinhal no pescoço, são o que muitas pessoas identificam primeiramente como uma deficiência física. Entretanto, graus variados de perda de membros e outra mobilidade podem resultar de qualquer condição e formas de incapacidade física, como poliomielite (uma doença adquirida), paralisia cerebral (danos ao tecido cerebral durante os estágios fetais) e algumas condições genéticas, que também podem resultar em perda de mobilidade (FÁVERO, 2012).

A deficiência intelectual é entendida como a capacidade reduzida de uma pessoa para aprender tarefas ou processar informações, tendo em vista que uma dificuldade de aprendizagem pode dificultar a comunicação e o acesso a informações. As deficiências intelectuais têm uma ampla variedade de causas, incluindo defeitos congênitos, condições genéticas, lesões, certas infecções ou acidente vascular (ARAÚJO, 2011).

As deficiências intelectuais podem se desenvolver a qualquer momento, desde o nascimento até os 18 anos e os sinais podem incluir: atraso nas habilidades motoras, como caminhar mais tarde, atraso na fala ou dificuldade em falar; dificuldade de aprendizagem no nível adequado à série/idade; memória insuficiente; incapacidade de entender as consequências das ações; fracas habilidades de resolução de problemas; e má compreensão das regras sociais (TÉDDE, 2012).

Existem diversas causas para a deficiência intelectual, sendo as mais comuns as condições genéticas (síndrome de Down, síndrome do X frágil e fenilcetonúria, dentre outras); problemas durante a gravidez (ocasionados por alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, infecções, dentre outros); problemas no nascimento; problemas de saúde (sarampo, meningite, convulsão, entre outros); além de problemas como desnutrição extrema, falta de atendimento médico suficiente ou exposição a venenos como chumbo ou mercúrio (FÁVERO, 2012).

A deficiência psiquiátrica é definida como uma deficiência mental que limita substancialmente uma ou mais das principais atividades da vida de um indivíduo,

descrevendo uma ampla gama de condições mentais e emocionais e sendo diferente de outras deficiências mentais, como dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento, intelectuais e de lesões cerebrais. Embora a incapacidade psiquiátrica e a doença mental sejam, às vezes, usadas de forma intercambiável, a incapacidade psiquiátrica se refere a uma doença mental que interfere significativamente na capacidade de concluir as principais atividades da vida, como aprender, trabalhar e se comunicar (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Uma deficiência psiquiátrica pode se desenvolver em qualquer idade e não costuma ser aparente para outras pessoas. Por serem, geralmente, mais incompreendidas na comunidade, as atitudes das pessoas podem ser baseadas em preconceitos e mitos (SCHWARTZMAN; LEDERMAN, 2017).

As doenças mentais podem incluir condições relacionadas ao estresse, depressão maior, transtorno bipolar (doença maníaco-depressiva), ansiedade e esquizofrenia. A depressão é a doença mental não psicótica mais comum (a psicose é um distúrbio que caracteriza a perda de contato com a realidade) (FÁVERO, 2012).

A deficiência sensorial é aquela que afeta a capacidade de ver ou ouvir, podendo ser causada por uma série de fatores. Há uma diferença entre as necessidades de indivíduos com deficiência visual e cegos (ARAÚJO, 2011). A cegueira é a incapacidade de distinguir a luz do escuro ou a incapacidade total de ver. A deficiência visual, por sua vez, é a redução severa da visão que não pode ser corrigida com óculos ou lentes de contato. A cegueira legal ou deficiência visual grave refere-se a um campo visual não superior a 20° (BITTENCOURT *et al.*, 2011).

A perda auditiva se refere a dificuldade de ouvir tão bem quanto uma pessoa com audição normal, ou seja, cujo limiar auditivo em ambas as orelhas é igual ou superior a 25 decibéis, podendo ser leve, moderada, grave ou profunda e afetar um ou ambos os ouvidos. Pessoas surdas são aquelas que sofrem de perda auditiva profunda, o que significa que ouvem pouco ou nada (CAMPOS, 2014).

Ainda segundo Campos (2014), o problema pode ocorrer porque uma pessoa nasceu com partes do ouvido que não se formaram corretamente e não funcionam bem. Existem outros problemas que podem surgir em um estágio posterior, devido a lesão ou doença. Aqueles que ouvem até os três anos de idade (quando a linguagem começa a se desenvolver) geralmente têm uma capacidade comparativamente boa de fala e leitura labial.

A deficiência neurológica é causada por uma disfunção em parte do cérebro ou sistema nervoso, que resulta na perda de algumas funções físicas ou mentais e acarreta sintomas físicos e/ou psicológicos. Pode afetar a capacidade de uma pessoa de se mover ou manipular coisas ou a maneira como ela age ou expressa seus sentimentos. A maneira como pensam e processam as informações também podem ser significativamente influenciadas. Pode ser resultado de ataques cardíacos, infecções graves e falta de oxigênio no cérebro (TÉDDE, 2012).

A capacidade do sistema nervoso é limitada ou prejudicada pelas dificuldades exibidas em uma ou mais das seguintes áreas: uso da memória, controle e uso do funcionamento cognitivo, habilidades sensoriais e motoras, fala, linguagem, habilidades organizacionais, processamento de informações, habilidades sociais ou funções básicas da vida (RODRIGUES; BERTOLUCCI, 2014).

As doenças neurológicas não apenas contribuem para a mortalidade, mas também para uma enorme morbidade por causa de suas características únicas, como cronicidade, degeneração progressiva e opções terapêuticas limitadas. Além disso, a enorme lacuna no tratamento e o estigma aumentam a carga. A transição epidemiológica das doenças transmissíveis para as não transmissíveis causou uma mudança de paradigma na carga global de doenças. Agora é evidente que os distúrbios neurológicos estão emergindo como problemas prioritários de saúde em todo o mundo (FÁVERO, 2012).

Em termos gerais, uma pessoa com deficiência cognitiva tem maior dificuldade com um ou mais tipos de tarefas mentais, sendo resultado de disfunções, como dificuldades

com a memória, problemas para lidar com mudanças, linguagem, identificação receptiva e gestos. A deficiência cognitiva não implica deficiência intelectual, mas dificuldades em reunir capacidades, o que resulta em dificuldades de aprendizagem (MANTOAN, 2006).

Uma pessoa com profundas deficiências cognitivas precisará de assistência em quase todos os aspectos da vida diária, enquanto alguém com uma dificuldade menor pode ser capaz de funcionar adequadamente, apesar da deficiência, podendo o problema nunca ser descoberto e/ou diagnosticado (MOREIRA, 2011).

As dificuldades de aprendizagem são problemas duradouros no processamento neurológico, que podem interferir na função cognitiva, como leitura, coordenação motora, computação e incluem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dislexia (dificuldade de leitura devido a problemas na identificação de sons da fala e no aprendizado de como eles se relacionam com letras e palavras - decodificação), discalculia (problemas com o raciocínio aritmético, lógico e matemático), disfasia (distúrbio da linguagem), disortografia (dificuldade em escrever sem erros), disgrafia (dificuldade de aprendizagem que afeta as habilidades de escrita), dispraxia (distúrbio de coordenação) e dificuldades de aprendizagem em geral (HONORA; FRIZANCO, 2008).

É de essencial importância fornecer às pessoas com deficiência cognitiva espaços e contextos alternativos, onde se sintam incluídos e possam afirmar suas próprias definições de capacidade e o que é ser "normal". Assim, uma criança com deficiência cognitiva pode se sair bem na escola, mas provavelmente precisará de ajuda e serviços complementares (MANTOAN, 2006).

Nos últimos anos, a atenção reabilitadora de pessoas com deficiência tem sido contextualizada num conceito integrador de ações que visam garantir a igualdade de oportunidades no contexto social e nas abordagens que priorizam novos cenários de intervenção.

A reabilitação é vital para a recuperação após acidentes ou em qualquer caso de deficiência, tendo sempre o mesmo objetivo: melhorar a qualidade e dignidade de vida da pessoa que, por qualquer circunstância ou doença, tenha sido diminuída. Segundo a Organização Mundial de Saúde, são processos concebidos para permitir que as pessoas com deficiência atinjam e mantenham um nível ideal de desempenho físico, sensorial, intelectual, psicológico e/ou social. A reabilitação abrange uma ampla gama de atividades, como atendimento médico de reabilitação, fisioterapia, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e serviços de apoio (OMS, 2018).

Da mesma forma, pode-se apontar que são processos de atendimento profissional especializado para cada tipo de deficiência da pessoa e de sua família. A possibilidade de acesso a estes serviços é de responsabilidade do setor público, devendo ser acessíveis a todas as pessoas com deficiência. Tendo o conceito claro e seu acesso, pode-se apontar que, nas pessoas com deficiência, esse direito é limitado, pois muitos não têm acesso à atenção à saúde, em todas as áreas que ela permeia, o que limita sua autonomia, inclusão e participação em igualdade de condições (DUBOW *et al.*, 2018).

Assim, os organismos internacionais têm promovido programas de ação, fortalecimento de centros especializados em reabilitação e promoção de estratégias que possam enfrentar as vulnerabilidades que as pessoas com deficiência vivenciam no acesso à saúde. Nesse sentido, o governo federal assumiu o compromisso efetivo de garantir a máxima independência, capacidade física, mental, social e profissional e plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Da mesma forma, deve ser promovida a formação inicial e contínua dos profissionais responsáveis pela prestação desses serviços (CAMPOS *et al.*, 2015).

Segundo Mendes (2014), o problema da deficiência não se limita apenas à pessoa, envolvendo também a família, a comunidade e a sociedade em geral. Este conceito, e a falta de oportunidades para pessoas com recursos econômicos limitados acessarem programas formais de reabilitação, deu origem à rede de cuidados à pessoa com

deficiência, como uma proposta de atendimento que permite integrar de forma coordenada os diferentes atores sociais (pessoas com deficiência, família, escola, empregadores, Estado e sociedade civil) na promoção de cuidados que visem a integração social das pessoas com deficiência, através da participação ativa da sociedade e tendo em conta os recursos existentes.

O conceito de reabilitação, portanto, deve ser interpretado como uma abordagem ampla, que vai desde a prevenção da deficiência e reabilitação na atenção primária, até a inserção de crianças com deficiência em escolas normais e a possibilidade de desenvolver atividades econômicas, no caso de adultos com deficiência, sendo uma alternativa de atendimento integral que deve ser parte integrante da política social, educacional e de saúde em todas as áreas (DUBOW *et al.*, 2018).

Os seres humanos têm um forte vínculo com os animais e foi essa relação que levou à introdução da terapia assistida por animais ou terapia com animais de estimação, defendendo a ideia de que os animais podem ajudar os seres humanos a lidar ou se recuperar de certas condições físicas ou psicológicas. A incorporação de animais em tratamentos humanos tem uma longa história. À medida que o campo evoluiu, muito trabalho foi feito para definir e descrever a natureza e os tipos dessas intervenções e para explorar sua eficácia (DOTTI, 2014).

A medicina moderna, com seus contínuos avanços, permite o desenvolvimento de terapias direcionadas visando os mecanismos patológicos de várias doenças, muitas vezes baseadas na identificação de alvos terapêuticos individuais. O termo de neuroreabilitação inclui um processo destinado a reduzir as deficiências resultantes de uma doença neurológica, com o objetivo de reduzir o grau de comprometimento funcional do paciente. Nesse sentido, existem diferentes métodos que podem ser utilizados, sendo as intervenções assistidas com os animais mais uma dentre elas (LASA *et al.*, 2015).

Dentre as diversas intervenções que vêm sendo utilizadas com sucesso, a equoterapia é uma terapia física e ocupacional que utiliza a marcha natural e o movimento de um cavalo para fornecer informações motoras e sensoriais. Baseia-se na melhoria das funções neurológicas e processos sensoriais, sendo utilizada para pacientes com distúrbios físicos e mentais (KOCA; ATESEVEN, 2015).

De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE, 2019, s./p.), este método terapêutico “utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais”.

Os animais foram utilizados para fins medicinais e terapêuticos ao longo de grande parte do curso da história humana. Na Antiguidade, no Egito, a cidade de Hardai era conhecida como Cynopolis (cidade dos cães), porque em seus muitos templos dedicados a Anúbis, cães eram usados como oferendas e em práticas de cura. Acreditava-se que ser lambido por um cão, especialmente nas áreas do corpo que contivessem feridas ou lesões, poderia ajudar a curar a ferida ou a doença. Essa prática foi adotada pelos gregos e, nos templos dedicados a Asclépio, seu deus da medicina e da cura, frequentemente havia cães treinados para lambar feridas. Na Idade Média, dizia-se que Saint Roch tinha sido curado de uma praga de feridas por ser lambido por seu cachorro (DOTTI, 2014).

O valor de ser lambido por um cachorro ainda é acreditado por muitas culturas como tendo poderes curativos. Existe até um ditado francês contemporâneo: *Langue de chien, langue de médecin* (a língua de um cachorro é a língua de um médico). Talvez exista alguma validade nisso, uma vez que pesquisas mostraram que a saliva do cão realmente contém vários compostos antibacterianos e antivirais, no entanto, a terapia assistida por animais, na atualidade, envolve usá-los para ajudar na cura de problemas psicológicos, motores e emocionais, em vez de usar os animais como fontes de antibióticos, que são melhores obtidos a partir da farmacologia (SERPELL, 2013).

O uso mais antigo de animais de estimação para uso terapêutico foi na Bélgica, na Idade Média, onde animais e pessoas foram reabilitados juntos, com animais que faziam parte da terapia natural para os seres humanos. Após essa prática, o Retiro de York, na Alemanha, e em Betel, para doentes mentais e desabrigados, incluiu animais como parte do ambiente terapêutico (TEIXEIRA, 2015).

No final de 1600, John Locke, que introduziu a psicologia no conceito de associação na aprendizagem, sugeriu que pequenos animais de estimação ajudavam no desenvolvimento social das crianças, através da empatia. No século XIX, Florence Nightingale sugeriu que pequenos animais de estimação aliviam a depressão em pacientes, especialmente para aqueles com condições crônicas. Ainda havia poucos dados e aceitação do fato de que a presença de animais poderia auxiliar e melhorar o funcionamento psicológico (TEIXEIRA, 2015).

Sigmund Freud costumava levar seu cão para o consultório e acreditava que a sua presença durante as sessões de terapia exercia uma influência calmante sobre seus pacientes, principalmente crianças. Para o psicanalista, os pacientes se mostravam mais dispostos a conversar abertamente, inclusive sobre questões dolorosas, quando o cachorro estava presente (SERPELL, 2013).

Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), um cabo estava se recuperando de ferimentos em um hospital do exército nas Filipinas e, para animá-lo, membros de sua tropa levaram seu cão, Smoky, ao hospital. O efeito foi notável, e não apenas o humor do doente melhorou, como também teve um efeito positivo sobre os outros soldados feridos. O grau de melhoria psicológica impressionou o Comandante da unidade do Hospital, Dr. Charles Mayo, que mais tarde passaria a chefiar a famosa Clínica Mayo, em Rochester, Minnesota. Como resultado, ele decidiu levar o cão regularmente em suas rondas no hospital militar, para atuar como um antidepressivo vivo (SERPELL, 2013).

A Cruz Vermelha Americana e o Corpo Aéreo do Exército estabeleceram uma fazenda, onde veteranos em recuperação podiam interagir e cuidar de animais enquanto curavam ferimentos e doenças de guerra, entendendo que trabalhar com os animais confortava os veteranos em recuperação, os ajudava a esquecer a guerra e a se concentrar na recuperação (DOTTI, 2014).

No Brasil, a Dra. Nise da Silveira, na década de 1950, utilizava cães com fins terapêuticos, por acreditar que os pacientes psiquiátricos poderiam diminuir o quadro patológico e se reconectarem à realidade, formando um ponto de referência com o mundo externo (CAPOTE; COSTA, 2011).

A pesquisa formal sobre o uso de animais para fins terapêuticos ocorreu na década de 1960, onde foram publicados trabalhos que investigavam o uso da psicoterapia com animais no tratamento de transtornos do comportamento infantil. Primeiramente, foi o Dr. Levinson, um psicólogo infantil americano, quem teve a ideia da Terapia Assistida por Animais (TAA), depois de descobrir que era mais capaz de se comunicar com um paciente de 9 anos de idade quando seu cachorro estava presente no consultório. Através do cão, o psicólogo conseguiu ganhar a confiança do garoto, algo que os terapeutas anteriores não haviam conseguido. Em 1961, o Dr. Levinson apresentou a ideia da TAA à *American Psychological Association* (APA) e, na época, a teoria foi recebida com cinismo. Mas uma pesquisa, conduzida pelo mesmo psicólogo, 10 anos depois, constatou que 16% dos psicólogos americanos usavam animais de companhia em suas sessões de terapia, indicando que esses profissionais estavam obtendo sucesso com a terapia (LEVINSON, 1965).

Segundo Levinson (1969, p. 3):

De nenhuma maneira foi a intenção deste escritor indicar que os animais de estimação são uma panaceia para todos os males da sociedade ou para a dor envolvida em crescer e envelhecer. No entanto, os animais de estimação são uma ajuda e um sinal da humanização da sociedade. Eles são uma ajuda, pois contribuem para suprir necessidades que não estão sendo atendidas de outras maneiras, talvez melhores, porque a sociedade faz provisões inadequadas

para atendê-las. Enquanto isso, os animais podem proporcionar algum alívio, dar muito prazer e nos lembrar de nossas origens.

Essa terapia foi reconhecida nos Estados Unidos na década de 1980, não apenas para auxiliar os pacientes com disfunção neuromuscular a aumentar a força física e a capacidade cognitiva, mas também oferecendo ao indivíduo a chance de aproveitar uma atividade agradável que contribui para uma experiência terapêutica positiva (VIVALDINI, 2011).

O termo terapia com animais de estimação marcou o início do interesse de pesquisadores e praticantes pelos efeitos psicológicos da interação humano e animal e destacou uma mudança crítica, considerando os animais como parceiros na terapia e não como ferramentas a serem exploradas. Assim, os animais foram incorporados à várias atividades, incluindo as intervenções assistidas por animais para o tratamento de condições de saúde mental envolvendo cães ou cavalos, frequentemente descritos como terapia canina ou equina (equoterapia ou hipoterapia), respectivamente (DAVIS *et al.*, 2015).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é uma intervenção que usa a interação animal para ajudar na recuperação de problemas de saúde ou para ajudar as pessoas a lidar com certas condições médicas. Os animais que podem servir com capacidade terapêutica incluem, entre outros, cavalos, cães, golfinhos, peixes, pássaros e pequenos roedores de estimação (SANTOS, 2006).

Algumas terapias, como a terapia assistida por golfinhos, ainda não estão bem estabelecidas e, embora se considere improvável que sejam prejudiciais, podem ou não produzir os benefícios terapêuticos desejados e devem ser mais pesquisadas para determinar seus efeitos a longo prazo. Outras, como a equoterapia, têm muitas pesquisas apoiando seu impacto positivo na saúde mental dos receptores (DOTTI, 2014).

Alguns centros de tratamento são organizados em torno da TAA de longo prazo, oferecendo um ambiente de acampamento, programas para imersão na natureza, sessões de treinamento com animais e outras oportunidades. Alguns estão focados em um aspecto particular da saúde mental. Os campos de luto, por exemplo, oferecem às crianças que sofreram perdas pessoais a oportunidade de trabalhar com experiências emocionais com cavalos ou cães. Possuir um animal de companhia, como um cão treinado para sentir e aliviar a ansiedade, não é considerado um tipo de terapia assistida por animais, pois a TAA, por definição, envolve a participação ativa de um profissional de saúde envolvido (SANTOS, 2006).

A gama de problemas abordados pela TAA é bastante ampla. São bastante conhecidos os casos dos animais de assistência, como cães-guia para cegos, cães de assistência auditiva e cães de assistência para deficientes, entretanto, o público em geral está apenas começando a conhecer que animais podem ser usados para lidar com uma ampla variedade de problemas psicológicos e físicos. Na maioria das vezes, os animais são usados para ajudar em problemas que envolvem sofrimento emocional e/ou sintomas gerais relacionados ao estresse (CAPOTE; COSTA, 2011).

Quando utilizados neste contexto, os animais são frequentemente referidos como animais de conforto. Contudo, algumas intervenções em animais envolvem tratamento do funcionamento cognitivo, problemas de interação e até condições extremas, como autismo. Mais recentemente, o uso terapêutico de animais tem sido estendido a ambientes educacionais, onde é usado para melhorar a motivação e focar a atenção das crianças (DOTTI, 2014).

Ao longo dos anos, a equoterapia foi sendo reconhecida, no Brasil, como uma terapia eficaz para diversos problemas físicos, psicossociais e educacionais. O Conselho Federal de Medicina, através do Processo-Consulta nº 06, de 9 de abril de 1997, reconheceu a equoterapia como método terapêutico (CFM, 1997). Em 2008, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, através da Resolução nº 348, de 27 de março de 2008, reconheceu a equoterapia como recurso terapêutico da

fisioterapia e da terapia ocupacional (COFFITO, 2008). Através da Lei nº 13830, de 13 de março de 2019, com entrada em vigor após 180 dias, a equoterapia foi reconhecida como método de reabilitação nas áreas da educação, saúde e equitação, voltada ao desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência (BRASIL, 2019).

Sua prática, de acordo com a referida lei, deve ser realizada observando as seguintes condições:

- I – equipe multiprofissional, constituída por uma equipe de apoio composta por médico e médico veterinário e uma equipe mínima de atendimento composta por psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, que devem possuir curso específico de equoterapia;
- II – programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;
- III – acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo praticante, com o registro periódico, sistemático e individualizado das informações em prontuário (BRASIL, 2019, s./p.).

Com a entrada em vigor desta Lei, em 10 de novembro de 2019, se houver indicação médica, as operadoras de planos de saúde tornaram-se obrigadas a fornecer este tratamento a clientes que possuem deficiência, não sendo possível negar esse atendimento.

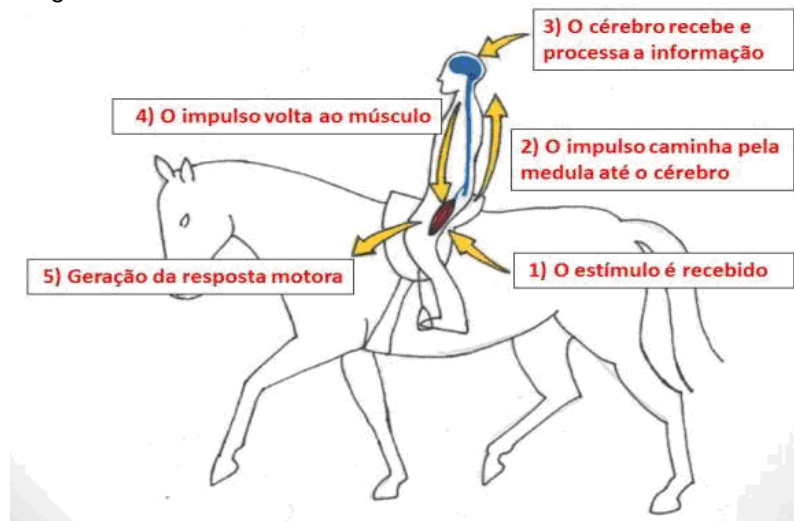
De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), existem, atualmente, no Brasil, cerca de 300 centros que atendem, cada um, por volta de 100 pessoas. Para a ANDE, somente em sua sede, há uma fila de espera de 600 pessoas, calculando que 30 mil indivíduos utilizam essa terapia no país (FURLAN NETO, 2019).

Assim, a equoterapia se constitui em um método terapêutico e educacional que utiliza os movimentos do cavalo como ferramenta de tratamento para abordar deficiências, limitações funcionais e incapacidades em indivíduos com disfunções neuromusculoesqueléticas, sendo usada como parte de um programa de tratamento integrado para alcançar resultados funcionais, envolvendo o paciente em atividades agradáveis e desafiadoras. No ambiente de controle, o terapeuta modifica o movimento do cavalo e classifica cuidadosamente a entrada sensorial, estabelecendo uma base

para melhorar a função neurológica e o processamento sensorial. Esta base pode ser generalizada para uma ampla gama de atividades diárias, tornando o cavalo uma valiosa ferramenta terapêutica para a reabilitação (STERGIOU *et al.*, 2017).

Quando o indivíduo está montado no cavalo, realiza os mesmos movimentos de quando caminha, pois, recebe os estímulos no cérebro, através de suas terminações nervosas, passando pela medula espinhal, ocorrendo, então, uma resposta motora, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 – Caminho dos estímulos recebidos durante a montaria



Fonte: Cambará (2017).

As terapias assistidas por equinos podem ter efeitos positivos na coordenação, tônus muscular, alinhamento postural, rigidez/flexibilidade, resistência e força, corrigindo padrões anormais de movimento e melhorando a marcha e o equilíbrio. Também são considerados como benefícios da equoterapia as melhorias na concentração, função motora grossa, mobilidade, postura, atividade do músculo adutor, funcionalidade, simetria muscular, movimento pélvico, marcha, velocidade da caminhada e duração da passada, parâmetros psicossociais e qualidade de vida geral dos pacientes (RAMOS-MARTÍN, 2014).

A equoterapia é um método terapêutico que utiliza cavalos especialmente treinados, sendo baseada na habilidade dos animais para interagir com a linguagem corporal e a

expressão dos pacientes, tendo como fundamentos a aplicação de um diálogo não verbal entre cavalos e pacientes, auxiliando essas pessoas a lidarem com problemas psicológicos e emocionais, que podem ser causados por doenças, deficiências ou experiências traumáticas. A terapia pode ter um impacto significativo na aceleração da reabilitação de indivíduos que sofrem de deficiências neuromotoras, de desenvolvimento e físicas, como mostra a Figura 3 (MARTIN-VALERO *et al.*, 2018).

Figura 3 – O que ocorre quando um indivíduo monta em um cavalo



Fonte: Siqueira (2017).

Apesar de grande parte dos estudos se dedicarem aos benefícios da equoterapia na paralisia cerebral, seus efeitos benéficos se estendem também para outras condições, como o autismo, síndrome de Down, lesão cerebral, distrofia muscular, pacientes amputados, doenças psiquiátricas e distúrbios do desenvolvimento, pois é uma terapia que afeta o sistema musculoesquelético e a transmissão neurofisiológica através do movimento, que estimula o desenvolvimento psicomotor e proprioceptivo e o feedback exteroceptivo (KOCA; ATEVESEN, 2015).

De acordo com Dotti (2014, p. 180):

Os programas de equoterapia têm formatos para deficiências e problemas de desenvolvimento dos mais diversos tipos de comprometimentos, como paralisia cerebral, problemas neurológicos, ortopédicos, posturais; comprometimentos mentais, como a Síndrome de Down, comprometimentos sociais, tais como: distúrbios de comportamento, autismo, esquizofrenia, psicoses; comprometimentos emocionais, deficiência visual, deficiência auditiva, problemas escolares, tais como distúrbio de atenção, percepção, fala, linguagem, hiperatividade, e pessoas "saudáveis" que tenham problemas de posturas, insônia, stress.

Assim, o principal objetivo da equoterapia é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades de cada praticante, respeitadas suas limitações, visando a autoaceitação, integração social, além de possibilitar o exercício da cidadania. Nela, o cavalo é o elemento que incentiva o praticante, oferecendo-lhe ganhos físicos e psicológicos. A sessão, posições e exercícios são projetados para cada criança, dependendo de suas capacidades e/ou deficiências (FONTANA *et al.*, 2018).

Na fisioterapia, os movimentos multidirecionais do equino são utilizados no treino de marcha, equilíbrio, controle postural, fortalecimento e aumento da amplitude de movimento, otimizando as habilidades motoras grossas e atividades funcionais. Na terapia ocupacional, os movimentos do cavalo são utilizados com a intenção de melhorar o controle motor, a coordenação, o equilíbrio, a atenção, os processos sensoriais e o desempenho nas atividades diárias. Os processos sensoriais, vestibulares, proprioceptivos, táteis, visuais e auditivos são visados simultaneamente (KOCA; ATEVESEN, 2015).

No entanto, as vantagens físicas não são o único benefício que as crianças obtêm. Melhorias emocionais, sociais e cognitivas também são observadas, com o aumento da autoestima, confiança e comunicação, apresentando efeitos benéficos em todos os sistemas do corpo. O ambiente da equoterapia ativa cada um dos sentidos da criança, permitindo todos os tipos de integração sensorial, como tátil, vestibular, visual, olfativa e estimulação proprioceptiva, bem como o desenvolvimento de um sistema motor mais fino e forte. Cada minuto montado em um cavalo estimula o cérebro da criança com até

1.000 impulsos nervosos, o que, claramente, não pode ser duplicado em um ambiente clínico. Diferentes posições e atividades no cavalo estimulam diferentes estímulos sensoriais (FERREIRA *et al.*, 2017).

A Equoterapia propõe ao praticante o contato com a natureza, com o ar, com o próprio cavalo e com outras pessoas, permitindo assim, que o praticante possa vir a desenvolver relações interpessoais e que possa sair do estigma que por ter alguma dificuldade física ou mental, deve ficar dentro de casa, ao contrário, é possível mostrar para a sociedade como é capaz de superar limites e conseguir guiar um animal de grande porte (BUENO; MONTEIRO, 2011, p. 2).

Observa-se, portanto, que a equoterapia tem sido bem-sucedida em ajudar os pacientes a mostrar melhorias acentuadas nas seguintes áreas: assertividade, consciência emocional, empatia, tolerância ao estresse, flexibilidade, controle de impulso, habilidades para resolver problemas, independência, responsabilidade social e relações interpessoais (LIMA, 2016).

Pessoas com deficiência ao praticarem da equoterapia recebem estímulos sensitivos em grande quantidade. Esses estímulos atingem, entre outros, os sistemas de propriocepção, vestibular, visual e tátil (PEREIRA *et al.*, 2019).

Lopes *et al.* (2019) afirmam que a terapia assistida por cavalos atua nos diversos elementos do controle postural, englobando ajustes posturais antecipatórios e reativos, sistemas sensitivo e musculoesquelético. Através dos movimentos tridimensionais da marcha do cavalo, impulsos locomotores procedentes do seu dorso oferecem uma intensa estimulação no corpo do praticante. Estudos mostraram que, em uma sessão de 30 minutos de Equoterapia, a criança vivencia cerca de 2700 a 3300 repetições de movimentos com constantes ajustes posturais associados à mobilidade pélvica, melhorando o equilíbrio e a marcha.

Após o diagnóstico clínico, a família precisa buscar alternativas que irão contribuir para o desenvolvimento de seus filhos, e a Equoterapia é uma das terapias indicadas, pois a criança corresponde às atividades lúdicas e recreativas, por ser mais atrativa que os tratamentos tradicionais em clínicas (SÔNEGO *et al.*, 2018).

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Políticas públicas são um conjunto de ações que o governo decide realizar ao abordar um problema que afeta a sociedade e não em um nível individual. Simplificando, a política pública refere-se às políticas que o governo faz em nome do público para resolver uma questão específica (CALDAS, 2008).

A formulação de políticas públicas envolve um processo técnico e político de articulação e correspondência entre os objetivos e meios, possuindo como atributos principais ser pensada em resposta a algum tipo de questão ou problema que requer atenção. Pode assumir a forma de lei ou regulamento, ou o conjunto de todas as leis e regulamentos que regem uma questão ou problema específico, sendo orientada para uma meta a fim de solucionar um problema (HEIDEMANN; SALM, 2009).

Muitas organizações e atores criam políticas, mas políticas públicas são feitas por governos e as ações, neste caso, são decisões de agir ou não para mudar ou manter algum aspecto da vida social. Provavelmente, na definição curta mais conhecida de uma política pública, Thomas Dye (2011, p. 2) oferece uma formulação particularmente sucinta, descrevendo-as como "qualquer coisa que um governo decida fazer ou não fazer".

A definição de Dye (2011) especifica que o principal agente de formulação de políticas públicas é o Estado, o que significa que as decisões de negócios privados, decisões de organizações de caridade, grupos de interesse, outros grupos sociais ou indivíduos não são, em si mesmas, políticas públicas. Embora esses outros possam ter papéis importantes nos processos de formulação de políticas públicas, os governos têm um papel especial na sua formulação devido à sua capacidade única de tomar decisões em nome dos cidadãos, ou seja, respaldadas pela possibilidade de aplicação de sanções aos transgressores em caso de não cumprimento.

As atividades de atores não governamentais podem, e muitas vezes influenciam, decisões políticas e os governos, por vezes, deixam a implementação ou algum outro

aspecto da sua formulação para organizações não governamentais (ONGs). No entanto, os esforços e iniciativas desses atores não constituem em si uma política pública (CALDAS, 2008).

Dye (2011) observa que a política pública é, em sua forma mais simples, uma escolha feita pelo Estado para empreender algum curso de ação e envolve uma escolha fundamental de fazer algo ou não fazer nada em relação a um problema. Esta decisão é tomada por funcionários do governo, sejam eles eleitos ou nomeados, juízes ou administradores. Assim, uma 'negativa' ou 'não-decisão', ou seja, a decisão de não fazer nada é tanto uma decisão política quanto uma escolha. Tais decisões "negativas", no entanto, como as mais "positivas", devem ser deliberadas, como quando um governo decide não aumentar os impostos ou se recusa a fazer fundos adicionais para a saúde ou alguma outra área de política.

Pode-se, portanto, afirmar que as políticas são cursos intencionais de ação, planejados em resposta a um problema percebido. Indivíduos e grupos tentam moldar políticas públicas por meio da mobilização de grupos de interesse, educação em defesa de direitos e lobby político. A política social fornece orientação aos governos sobre uma gama de ações e também vínculos de responsabilidade mútua entre o governo e seus cidadãos. O processo inclui vários aspectos-chave: uma definição do problema a ser abordado, os objetivos para os quais a política se destina e os instrumentos que são empregados para resolver o problema e atingir os seus objetivos (HEIDEMANN; SALM, 2009).

A política pública é o coração, a alma e a identidade dos governos em todos os lugares. Para Caldas (2008), os gestores, sejam eles federais, estaduais ou municipais, são eleitos pelo voto dos cidadãos, que têm o desejo de afetar as políticas públicas. As políticas potenciais anunciadas por candidatos e o partido em questão durante as campanhas eleitorais, bem como prévias políticas adotadas e sua implementação ou não quando cada lado estava no poder, influenciam os cidadãos a votarem a favor (ou contra), colocando os candidatos em uma posição de autoridade.

Políticas públicas criam e aprovam leis importantes de bem-estar social para o país. Por outro lado, sem um planejamento sólido, uma nação definha e pode não acompanhar um mundo em constante mudança. Para Teodoro (2020), as recentes políticas de obstrução aos direitos sociais que vêm fazendo parte da agenda brasileira são alarmantes para muitos estudiosos e se reflete na desaprovação da atuação do Congresso pelo público nas pesquisas de opinião, justamente porque ameaça a capacidade do país de acompanhar as mudanças no cenário global.

Figura 4 – Fases das Políticas Públicas



Fonte: Frey (2000).

Assim, Caldas (2008) afirma que a política pública é feita pelos governos, mesmo que as ideias venham de fora ou por meio da interação com o público, e sua formulação faz parte de um processo contínuo que nem sempre tem um início ou fim claros, pois as decisões sobre quem se beneficiará com as políticas e quem arcará com os encargos decorrentes da política são continuamente reavaliadas e revisadas.

Como visto, políticas públicas são o resultado de processos regidos por princípios teóricos e metodológicos próprios. Este ponto de encontro entre a decisão e o conhecimento é especialmente importante no mundo globalizado, onde as forças que determinam a definição de prioridades e os critérios de geração e distribuição de recursos são complexos e rápidos (OLIVEIRA, 2016).

Em relação ao setor de saúde, as reformas ocorridas nas últimas décadas geraram mudanças substanciais nas políticas e sistemas de saúde. As estratégias de formulação, implementação e avaliação dos resultados e impactos são complexas e seu estudo requer amplas perspectivas teórico-metodológicas, que permitam visualizar todos os aspectos que estão envolvidos nas políticas públicas (FRAGA; SOUSA, 2009).

Para Surjus e Campos (2013), a tomada de decisão está intimamente ligada à noção de políticas, uma vez que esta não se refere a decisões isoladas, mas está intimamente relacionada a uma série de atividades ligadas a uma determinação que afeta toda a população e tem consequências, sejam intencionais e não intencionais sobre as quais a aplicabilidade dessa política é encontrada.

De acordo com Melfano (2014), as políticas públicas são mais do que um fator específico de bem-estar e saúde, são incorporadas ao cotidiano e determinam o leque de opções nas quais as instituições e os indivíduos devem atuar. O comprometimento deste tipo de políticas vai além do simples fato de ser um regulamento, uma vez que se estabelecem sobre as decisões pessoais, sobre o acesso aos recursos e sobre o meio ambiente, sendo um dos fatores mais influentes na recuperação e manutenção da saúde humana, com características que, muitas vezes, podem sofrer intervenção mais facilmente do que o meio ambiente, o código genético ou o próprio estilo de vida.

Muitas políticas públicas podem afetar a saúde, direta ou indiretamente e sua análise deu origem a dois conceitos distintos, mas inter-relacionados: Políticas Públicas de Saúde e Políticas Públicas Saudáveis. A literatura refere-se à política de saúde como o curso de ação que afeta o conjunto de instituições, organizações, serviços e condições financeiras do sistema de saúde. Frequentemente, as publicações referem-se a elas como políticas setoriais, mas a saúde não depende apenas de serviços médicos e estes também são frequentemente afetados por ações e intenções de outros agentes, como os setores público e privado e organizações não governamentais voluntárias (ARRETCHE, 2003).

Em sentido amplo, Arretche (2003) esclarece que uma política pública saudável lida com os efeitos do meio ambiente e das condições socioeconômicas sobre a saúde e com a prestação de cuidados, sendo definida como qualquer política, gerada ou não no setor e voltada para a promoção da saúde e/ou prevenção de doenças, cujos objetivos devem visar a redução dos fatores de risco de adoecimento na população e de sua exposição equitativamente a condições saudáveis.

Políticas de saúde são aquelas diretrizes emanadas de um ou vários atores públicos, que se impõem especificamente à prática social como norma do grupo e que afetam direta ou indiretamente a saúde. O analista não deve apenas descrevê-las, mas também avaliar seus benefícios e também seus prejuízos, levando em consideração que as políticas de saúde não são públicas porque pertencem ao Estado, mas porque afetam interesses coletivos. Se a saúde é considerada um bem de interesse público, toda política de saúde é, em si mesma, uma política de saúde pública, pois seu caráter está vinculado ao reconhecimento que cada sociedade faz da saúde como um bem de interesse público (AYRES, 2009).

A participação real e comprometida do Estado torna-se decisiva, com acordos concretos e precisos que são necessários para a aplicação das soluções. Entretanto, existem lutas entre o paradigma econômico e a situação social que acaba por dificultar os benefícios de muitas políticas que possam representar gastos, tornando-se um desafio para indivíduos e Estado (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Melfano (2014), a partir da década de 1970, o neoliberalismo atacou duramente as instituições dos estados de “bem-estar” e questionou a capacidade das burocracias estatais de resolver as necessidades coletivas. Assim, na década de 1980, a análise das políticas públicas de saúde passou a centrar-se no debate ideológico sobre quem deveria ser o responsável pela saúde e na relevância e utilidade de uma regulamentação. Ao mesmo tempo, a expansão dos mercados de serviços mudou o interesse dos analistas para as intervenções de saúde e como organizar os serviços.

As questões fundamentais eram então econômicas (quem deveria ser o responsável pelos custos) e depois éticas (quão justo é o novo modelo). Após uma abertura para concepções mais abrangentes de saúde, a análise das políticas públicas de saúde voltou a focar os sistemas de serviços e como organizá-los. Ao mesmo tempo, no âmbito da saúde pública, foi progressivamente reconhecido que a saúde da população obedece a fatores sociais, ambientais e de estilo de vida. Esse orçamento, que poderia ter constituído um argumento a favor do desenvolvimento de políticas públicas para atender de forma abrangente os determinantes da saúde, reforçou o interesse pela eficiência dos serviços médicos e a necessidade de racionalizá-los (AYRES, 2009).

Segundo Giovanella e Mendonça (2008), a política desempenha um papel crítico em questões de saúde. Deve-se fazer uma análise política das políticas de saúde, que vão desde o tratamento de uma simples ferida até a contenção das doenças mais perigosas, sendo que as reformas sanitárias devem sempre ser preventivas e não necessariamente curativas. Os problemas de saúde devem entrar na agenda política. As percepções sobre a gravidade do problema, a responsabilidade pelo problema e as populações afetadas são alguns dos parâmetros de influência para definir as respostas do governo.

É necessária uma análise sobre como a racionalidade limitada de atores imersos na tomada de decisões, instituições políticas fragmentadas, resistência à mudança por interesses adquiridos e restrições financeiras geralmente levam os líderes políticos a adotarem mudanças políticas graduais em vez de reformas abrangentes com impacto imediato, mesmo ao lidar com problemas graves de saúde pública (SOUZA, 2007).

É importante examinar os desafios enfrentados pelas autoridades e órgãos responsáveis pela implementação e administração das políticas de saúde. Os profissionais de saúde nem sempre compreendem a dimensão política de uma política de saúde, mas podem realizar mais e melhores pesquisas e avaliações em saúde, antecipar melhor as oportunidades e limitações da ação governamental, apoiando a formulação de políticas e programas (FRAGA; SOUSA, 2009).

Para Ayres (2009), a essência da saúde pública é uma luta para compreender as causas e consequências das doenças, deficiências e mortes. Muitas vezes surge uma luta ainda maior, quando os políticos tentam entender essa forma de pensar, para transformar conhecimento em ação para o bem-estar social. A ciência pode encontrar soluções para os problemas de saúde pública, mas é a política que pode transformar essas soluções em realidade.

Tentar entender a deficiência à luz das políticas públicas implica reconhecer sua presença nos programas e na formulação de políticas das últimas décadas e o importante papel desempenhado no processo por diferentes setores sociais. Assim, pode-se dizer que no país há um processo de construção constante de políticas públicas, mas fica claro que ainda não há consenso entre o setor governamental, o setor privado e a sociedade civil (FRAGA; SOUSA, 2009).

A proteção social define que a política de deficiência é a construção participativa entre o Estado e a sociedade civil, para definir orientações para alcançar o desenvolvimento da autonomia e potencialidades das pessoas com deficiência, para garantir a sua eficácia, integração e participação nos ativos e serviços sociais, o que leva a inferir que, no Brasil, as políticas públicas para a pessoa com deficiência são construídas em consenso e dão aos atores envolvidos um papel principal (MELFANO, 2014).

Sendo assim, para que a pessoa com deficiência alcance a plena participação na sociedade, são necessárias políticas públicas, legislações e programas de inclusão que tenham a capacidade de assegurar os direitos e a proteção social dessas pessoas (UNA-SUS/UFMA, 2017). Porém, Oliveira (2016) ressalta que, quando o assunto é investigado e aprofundado, o processo de construção no desenho e implementação das políticas públicas segue fraco e desarticulado. Este é um problema que envolve pessoas em situação de deficiência no trabalho, vida diária e múltiplas situações de exclusão, apesar da existência de regulamentos que não vão além do limite do discurso.

As pessoas com deficiência enfrentam discriminação e barreiras que, muitas vezes, as impedem de participar da sociedade em igualdade de condições. Durante séculos, a eles foi negado o direito de serem incluídos no sistema escolar, de serem empregados, de viver de forma independente na comunidade, de se mover livremente, de votar, de participar de atividades esportivas e culturais e de desfrutar de proteção social. Um número desproporcional de pessoas com deficiência vive em países em desenvolvimento, geralmente marginalizados e em extrema pobreza (NUNES JÚNIOR, 2009).

A proteção garantida em tratados de direitos humanos e fundamentada na Declaração Universal dos Direitos Humanos deve ser aplicada a todos. As pessoas com deficiência permaneceram, no entanto, em grande parte "invisíveis", muitas vezes incapazes de usufruir de toda a gama de direitos humanos. Nos últimos anos, houve uma mudança revolucionária na abordagem, em nível global, para fechar a lacuna de proteção e garantir que as pessoas com deficiência desfrutem dos mesmos padrões de igualdade, direitos e dignidade que todos os demais (PIOVESAN; SILVA; CAMPOLI, 2009).

É inquestionável que as pessoas com deficiência constituem um dos grupos mais socialmente excluídos de qualquer sociedade. O Relatório Mundial sobre Deficiência, publicado em 2011 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Banco Mundial, revela que mais de um bilhão de pessoas no mundo, cerca de 15% da população global, convive com alguma forma de deficiência. Devido à grande população e ao enorme fardo, a deficiência é cada vez mais reconhecida como uma questão de direitos humanos e de saúde pública (OMS, 2011).

Várias iniciativas internacionais, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foram propostas para lidar com essa prioridade, sinalizando uma mudança de paradigma das abordagens tradicionais voltadas para a caridade e baseadas na medicina, para uma baseada em direitos humanos. Na 67ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2014, a OMS lançou um plano de ação,

chamado de “melhor saúde para todas as pessoas com deficiência”, para melhorar a saúde dessa população (OMS, 2014).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência oferece padrões de proteção suficientes para os direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais das pessoas com deficiência, com base na inclusão, igualdade e não discriminação, tornando claro que essas pessoas têm o direito de viver independentemente em suas comunidades, de fazer suas próprias escolhas e de desempenhar um papel ativo na sociedade (PIOVESAN; SILVA; CAMPOLI, 2009).

O Protocolo Facultativo da Convenção entrou em vigor ao mesmo tempo, dando capacidades especiais ao seu Comitê de especialistas para aceitar e examinar queixas apresentadas por indivíduos e, onde houver evidências de violações graves e sistêmicas dos direitos humanos, iniciar investigações. A Convenção e seu Protocolo Opcional receberam apoio imediato e amplo da comunidade internacional, inclusive do Brasil, constituindo-se em um compromisso real com uma estrutura de direitos humanos verdadeiramente inclusiva e universal (GUGEL; MACIEIRA; RIBEIRO, 2007).

A luta pelos direitos das pessoas com deficiência seguiu um padrão semelhante a muitos outros movimentos de direitos civis - desafiando atitudes e estereótipos negativos, promovendo mudanças políticas e institucionais e pressionando pela autodeterminação de uma comunidade minoritária. Na década de 1980, por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, organizações em defesa das pessoas com deficiência influenciaram positivamente o Congresso Nacional para que essa população fosse protegida na nova Constituição (NUNES JÚNIOR, 2009).

Assim, no Brasil, a Constituição Federal de 1988, ao contrário de todas as constituições anteriores, proporcionou tratamento sem precedentes aos direitos das pessoas com deficiência. Os fundamentos constitucionais constam do artigo 5º, que torna da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde e da assistência

pública, proteção e garantia das pessoas com deficiência; e no artigo 24º, dando competência aos mesmos entes federados a legislar de maneira simultânea sobre a proteção e a integração social das pessoas com deficiência. As disposições constitucionais, relativas à proteção dos deficientes, também incluem as áreas de direitos sociais, educação, assistência social, trabalho e acessibilidade (BRASIL, 1988).

As pessoas com deficiência foram objeto de várias políticas sob a responsabilidade de diferentes setores governamentais, o que aponta para a alta prioridade que foi atribuída a esse assunto. No que diz respeito à educação, os principais esforços são a campanha institucional que visa incluir o aluno com deficiência no sistema escolar regular, nos termos do artigo 208 da Constituição e informações sobre deficiências nos programas de formação de professores (BRASIL, 1988).

As atividades em saúde são de responsabilidade de um setor específico do Ministério da Saúde, o Escritório de Coordenação para o Atendimento de Grupos Especiais (CAGES). Atualmente, todos os procedimentos necessários para a reabilitação médica e motora de qualquer prótese são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na área de treinamento técnico e de trabalho, o Ministério do Trabalho preparou um projeto de qualificação profissional para pessoas com deficiência. Este projeto foi implementado em 23 estados e executado com recursos do Fundo de Proteção ao Trabalhador (FAT). Também foram desenvolvidas medidas para proteger os direitos das pessoas com deficiência, como a atualização das normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com o objetivo de eliminar barreiras às pessoas com deficiência (NUNES JÚNIOR, 2009).

O Quadro abaixo apresenta um resumo das principais leis voltadas às pessoas com deficiências no Brasil.

Quadro 1 – Principais leis para pessoas com deficiência

(continua)

Lei/Decreto	Benefícios
Lei nº 7853/1989	Dispõe sobre apoio a pessoas com deficiência e sua integração na sociedade, criando a Coordenadoria Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência (CORDE), além de regular as atividades do Ministério Público (BRASIL, 1989).
Lei nº 8213/1991	Estabelecidas cotas para deficientes e pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho (BRASIL, 1991).
Lei nº 8899/1994 (posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 3691/2000)	Instituído o passe livre em transportes coletivos interestaduais (BRASIL, 1994; 2000).
Lei nº 8989/1995	Isentou os portadores de deficiência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de automóveis (BRASIL, 1995).
Decreto nº 3298/99	Regulamentação da Lei nº 7853/89, criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e definição sobre os tipos de deficiência (BRASIL, 1999).
Lei n.º 10048/2000	Determina prioridade no atendimento à pessoa com deficiência (BRASIL, 2000a).
Lei n.º 10098/2000	Define critérios para a promoção da acessibilidade (BRASIL, 2000b).
Lei nº 10.436/2002	Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) (BRASIL, 2002).
Lei nº 10708/2003	Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações (BRASIL, 2003).
Decreto n.º 5.296/2004	Regulamentação das Leis nº 10048 e nº 10098 (BRASIL, 2004a).
Lei nº 10845/2004	Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (BRASIL, 2004b).
Lei nº 11126/2005	Dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambiente de uso coletivo acompanhado de cão-guia (BRASIL, 2005a).
Lei nº 11133/2005	Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2005b).
Decreto Legislativo nº 186/2008	Aprovação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2008).
Decreto nº 6949/2009	Promulgação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da ONU, com equivalência de Emenda Constitucional

(continuação)

	(BRASIL, 2009a).
Lei nº 11982/2009	Determina a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2009b).
Lei 12190/2010	Institui a concessão de indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida (BRASIL, 2010a).
Lei nº 12319/2010	Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras (BRASIL, 2010b).
Lei nº 12470/2011	Permitiu a continuidade do pagamento do benefício de prestação continuada (BPC) que tiver sido suspenso por ingresso no mercado de trabalho, caso finde a relação trabalhista (BRASIL, 2011).
Portaria nº 793/2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Lei nº 12764/2012	Dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista (BRASIL, 2012b).
Lei nº 12587/2012	Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana (BRASIL, 2012c).
Lei nº 13146/2015	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (BRASIL, 2015).
Portaria de Consolidação nº 3/2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017a).
Portaria de Consolidação nº 5/2017	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017b).
Lei nº13830/2019	Dispõe sobre a prática da equoterapia (BRASIL, 2019)
Portaria nº 695/2020	Altera o Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e estabelece regra para análise dos projetos apresentados, no exercício de 2019, após a publicação da Portaria Interministerial nº 2.262/MS/ME, de 30 de agosto de 2019. (BRASIL, 2020a).
Portaria nº 751/2020	Altera o Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a aplicação financeira dos recursos captados no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD. (BRASIL, 2020b)
Portaria nº 1484/2020	Revoga o parágrafo único do art. 82 do Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

(conclusão)

	(BRASIL, 2020c).
--	------------------

Fonte: Compilado pela autora.

Observa-se, ao examinar a diversidade de leis protetivas, que as pessoas com deficiência possuem os mesmos direitos legais, civis e humanos básicos que os demais. A Constituição, as leis federais e até decisões de tribunais têm estabelecido esses direitos. No entanto, apesar dos avanços, limitações das leis, aplicação deficiente, financiamento limitado de programas e preconceitos sociais impedem que muitas pessoas com deficiência sejam totalmente incluídas na sociedade. Ainda há muito trabalho a ser feito para tornar verdadeira a integração da comunidade e o reconhecimento desses direitos (SANTOS, 2010).

Dentre os programas existentes para o desenvolvimento das pessoas com deficiência, serviços de equoterapia têm sido criados em diversos municípios, constituindo uma política pública voltada ao desenvolvimento desta população. No Brasil, a prática da equoterapia foi regulamentada através da Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019, estabelecendo a forma como está terapia pode ser desenvolvida, bem como os profissionais habilitados para oferecê-la. Através da referida lei, os planos de saúde e o Sistema Único de Saúde devem custear este tratamento, que deixou de ser considerado experimental (BRASIL, 2019).

Entretanto, estados como Minas Gerais, São Paulo e Mato Grosso já vinham oferecendo esta terapia através do SUS, além de diversos municípios do país, que muitas vezes realizam convênios com centros especializados, a fim de atender à população local. De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia, atualmente, existem 300 centros no país, e apenas 4 no Estado do Espírito Santo, o que ainda é um número muito baixo para atender a todos os interessados nesta terapia (ANDE, 2019).

5 A EQUOTERAPIA NO ESPÍRITO SANTO E A REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Em Presidente Kennedy existe o serviço de fisioterapia que atua na Atenção Primária à Saúde, no Centro de Fisioterapia e nas Unidades Básicas de Saúde, com serviço ambulatorial e domiciliar para o atendimento de toda a população. Assim, estes profissionais atendem toda a população local, havendo uma ampla cobertura desses serviços nas nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde cinco são unidades da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e quatro são unidades de apoio (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

As metas contidas no Plano Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, para o exercício de 2018 a 2021, nas especialidades não médicas, aqui incluída a fisioterapia, propõem a garantia e manutenção desses serviços, ampliando-os de acordo com a demanda local. No caso da equoterapia, o município já teve oferta desse serviço, anteriormente oferecido pela Associação Pestalozzi, que atendia crianças com deficiência ali residentes. Entretanto, a instituição foi fechada há três anos, deixando essa população desassistida, o que representa um quantitativo significativo, pois, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, existem cerca de 193 crianças com deficiência que necessitam de atendimento especializado (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

No plano municipal, o município também se propõe a garantir e manter 100% de acesso aos centros de reabilitação até o ano de 2021, além de garantir e manter atendimento em fisioterapia respiratória, neurológica e traumato-ortopédica. Entretanto, ao analisar os dados de atendimento fisioterapêutico disponível no Datasus nos últimos anos (Tabela 1), podemos observar que não há uma continuidade e estabilidade do número de atendimentos oferecidos, oscilando muito entre um ano e outro, sendo o ano de 2019 o que obteve maior número de registros de atendimento fisioterapêutico.

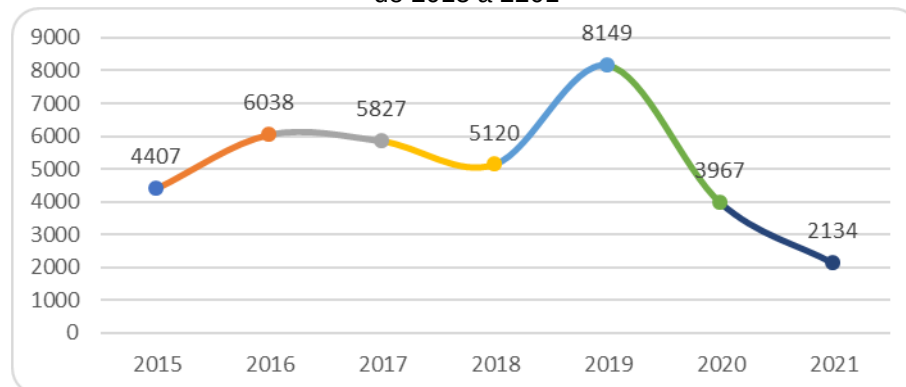
Tabela 1- Número de procedimentos fisioterapêuticos realizados em Presidente Kennedy no período de 2015 a 2021

Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Atendimento fisioterapêutico								
nas alterações motoras	3784	4916	5447	4258	7249	3338	1875	30867
em distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações	518	956	340	724	572	452	165	3727
em distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações	62	106	10	-	126	96	40	440
nas desordens do desenvolvimento neuro motor	13	-	-	-	20	40	30	103
em paciente c/ comprometimento cognitivo	10	50	-	-	30	-	-	90
em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	20	10	30	138	152	41	24	415
Total	4407	6038	5827	5120	8149	3967	2134	35642

Fonte: Datasus, adaptado pelos autores.

Tal oscilação pode se dever à falta de profissionais em número suficiente para o atendimento da população, haja vista que grande parte dos fisioterapeutas são contratados pelo município, não tendo vínculo permanente, o que acaba por comprometer os atendimentos da população, além disso, em 2020, devido a pandemia, a necessidade de isolamento social e a menor procura e oferta dos serviços, certamente contribuiu para a redução do número. Em 2021, mesmo com a melhora do cenário pandêmico e retorno gradual ao convívio social, percebe-se que o número de atendimentos parcial contabilizados até final de julho está aquém do desejado e do realizado no ano anterior ao início da pandemia, em 2019 (Figura 5).

Figura 5 – Número de procedimentos fisioterapêuticos realizados em Presidente Kennedy-ES no período de 2015 a 2021



Fonte: Elaborada pelos autores.

É importante enfatizar que estes centros de reabilitação demandam um trabalho conjunto com outros profissionais de saúde, além dos fisioterapeutas, o que pode minimizar a carência desses profissionais, além de desafogar as unidades de saúde. Nesse sentido, outra meta do Plano Municipal de Saúde é capacitar 100% dos seus profissionais de acordo com os serviços implementados, até o ano de 2021. Na verdade, as equipes de reabilitação precisam envolver outros profissionais e, para tanto, estes precisam ser capacitados, a fim de compreender a essência da reabilitação, que consiste em ir além de simplesmente trabalhar juntos, atuando de forma interdisciplinar.

Uma situação bastante comum, especialmente relacionada a crianças com deficiência mental, se refere à relutância que apresentam em frequentar ambientes lotados, hospitais e outros serviços de saúde, deixando de usufruir dos benefícios de uma unidade de reabilitação estabelecida nas clínicas de saúde. Assim, destaca-se a necessidade de equipes de reabilitação adequadas, baseadas na comunidade, que adotem diferentes modelos de reabilitação. No caso específico de crianças, a equoterapia, como se constatou nesta pesquisa, é extremamente atrativa, tornando a reabilitação algo prazeroso, que não provoca temores, ao contrário, relaxa e acalma os pacientes.

Devido ao ambiente e forma como é desenvolvida, a equoterapia envolve não somente a pessoa com deficiência e o profissional, mas também a família, em um processo que deve ser conduzido por meio de uma série de objetivos específicos rumo a um resultado estratégico de longo prazo, como demonstrado por este estudo, que constatou que esta é uma terapia que pode produzir benefícios reais em termos de melhoria funcional, menos complicações desnecessárias e melhor coordenação dos serviços para a pessoa com deficiência.

Nesse contexto, em consonância com as metas propostas e diante dos resultados constatados nesta pesquisa, bem como na literatura existente sobre os benefícios da equoterapia, aliado à capacidade financeira de Presidente Kennedy e o considerável

número de crianças que necessitam de reabilitação, entende-se que a implantação deste serviço seria de grande benefício para atender essa demanda, cumprindo com as referidas metas.

Em entrevista ao CREFITO-15, o fisioterapeuta Ivan Loss, ao discorrer sobre o serviço de equoterapia no município de Colatina, afirmou que considera que o estado do Espírito Santo possui grande potencial, mas falta uma maior integração das entidades e profissionais para que esta terapia se torne mais presente nos municípios, por meio de informações aos órgãos competentes sobre a sua eficácia e os estimule a criar ou manter centros de atendimento (CREFITO-15, 2021).

Matéria publicada no portal da Polícia Militar do Espírito Santo (PMES, 2021), além de ressaltar os benefícios da equoterapia, informou que esta foi institucionalizada na instituição como um projeto social, por meio da Portaria nº 851-R/2020, firmando parceria com a Associação Amigos dos Autistas do Espírito Santo (AMAES), além de oferecer curso de capacitação aos profissionais que tenham interesse em atuar nesta terapia, contribuindo, assim, para que o estado tenha mais equipes multidisciplinares.

Sobre esta ação, o Jornal Hoje (2021) publicou matéria que trata sobre o retorno da equoterapia na PMES, que havia sido suspensa devido à pandemia da covid-19, com aumento de vagas para a comunidade, ocorrendo cerca de 60 atendimentos semanais. Também é ressaltada a satisfação das famílias atendidas, que percebem resultados positivos logo nas primeiras sessões.

O programa social da PMES atende crianças e adultos dos municípios de Nova Venécia, Jaguaré, São Gabriel da Palha e Boa Esperança, contando com equipes de fisioterapeutas que oferecem sessões de equoterapia. Em Nova Venécia, existe uma parceria com a prefeitura, atendendo 12 crianças e um adulto, que apresentam problemas como paralisia cerebral, síndromes genéticas, esclerose múltipla, autismo, distúrbio do *deficit* de atenção e outras doenças, com sessões semanais de cerca de 40 minutos (PMES, 2018).

O município de Alfredo Chaves, no sul do estado, passou a oferecer o serviço de equoterapia no ano de 2020, pelo Clube do Cavalo, atendendo a população local, que anteriormente tinha que se deslocar para Viana ou Serra. São disponibilizados 25 cavalos e três sessões semanais, com acompanhamento de uma equipe de enfermeiros e fisioterapeutas devidamente habilitados para atuar nesta terapia (JORNAL ES HOJE, 2020).

De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), existem 4 centros de equoterapia cadastrados e reconhecidos no Estado do Espírito Santo, sendo 2 em Colatina, um no município da Serra e um em Espírito Santo do Pinhal. Entretanto, após o levantamento documental sobre a equoterapia no ES foi possível observar que o serviço é oferecido por outros municípios, como em Alfredo Chaves, Nova Venécia e Viana. Além disso, é válido ressaltar que, além de poucos centros cadastrados, de escassez nas informações publicadas de outros serviços, ainda assim, pode ser que haja a oferta da equoterapia em outros locais no Estado, que não foram possíveis serem mapeados, devido ausência de documentos e matérias publicadas, como é o caso do município de Itapemirim, em que não apareceu em nenhum levantamento documental, entretanto, sabemos da oferta deste serviço neste município devido à proximidade com Presidente Kennedy, onde a pesquisadora atua na reabilitação da pessoa com deficiência.

Após este levantamento documental, pode-se concluir que ações devem ser pensadas e planejadas pelo município de Presidente Kennedy para otimizar a oferta de reabilitação e alcançar as metas propostas no plano municipal de saúde. Além disso, ficou evidente a necessidade de ampliação das informações e divulgação dos serviços de equoterapia no ES para a PcD, garantindo assim, o acesso e a assistência à esta população e otimizando as políticas públicas de saúde.

6 PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA PARA A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Foram selecionados para participar do estudo 20 pessoas de acordo com os critérios de inclusão, entretanto, 6 não foram localizados, 4 não aceitaram participar, permanecendo 10 participantes. A amostra foi composta por oito mães, uma avó e um pai, ou seja, nove respondentes do sexo feminino e um do sexo masculino. A presença significativa das mães no acompanhamento da terapia foi observada também por Sônego *et al.* (2018) e por Mendes (2002), que entendem que isso ocorre por estas serem, em geral, o familiar que participa mais ativamente do tratamento dos filhos, provavelmente devido ao sentimento de superproteção que desenvolvem diante de um filho com deficiência.

A idade dos entrevistados variou entre 29 e 60 anos, com uma média de 44,8. Em relação à renda, 6 responsáveis ganhavam até um salário mínimo, três recebem entre um e três salários mínimos e um respondente possui renda acima de três salários. Sobre a escolaridade, dois responsáveis tinham o Ensino Fundamental incompleto, três o Ensino Fundamental completo, três Ensino Médio completo, um ensino superior incompleto e um ensino superior completo (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil do entrevistado responsável pela pessoa com deficiência

Entrevistado	n = 10
Grau de Parentesco	
Mãe	8 (80%)
Pai	1 (10%)
Avó	1 (10%)
Idade (anos)*	44,8 (29-60)
Renda Mensal	
< 1 salário mínimo	6 (60%)
1 a 3 salários mínimos	3 (30%)
> 3 salários mínimos	1 (10%)
Nível de escolaridade	
Fundamental Incompleto	2 (20%)
Fundamental Completo	3 (30%)
Médio Completo	3 (30%)
Superior Incompleto	1 (10%)
Superior Completo	1 (10%)

Fonte: elaborada pela autora a partir das entrevistas realizadas.

* Média (mínima-máxima)

Ao avaliar as pessoas com deficiência que frequentam a equoterapia, as idades variaram entre cinco e 23 anos, com uma média de 10,8, sendo seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino. O tempo de equoterapia variou entre um e cinco anos, com média de 2,7 anos. Em relação às deficiências, três tinham transtorno do espectro autista (TEA), um transtorno neurológico, três com retardo mental, dois com síndrome de Down e um Paralisia Cerebral.

Tabela 3 - Perfil da pessoa com deficiência praticante de equoterapia

Praticantes de Equoterapia	n = 10
Sexo	
Masculino	4 (40%)
Feminino	6 (60%)
Idade (anos)*	10,8 (5 – 23)
Tempo de equoterapia (anos)*	2,7 (1 – 5)
Tipo de deficiência	
Transtorno do Espectro Autista	3 (30%)
Retardo Mental	3 (30%)
Síndrome de Down	2 (20%)
Transtorno neurológico	1 (10%)
Paralisia Cerebral	1 (10%)

Fonte: elaborada pela autora a partir das entrevistas realizadas.

*Média (mínima – máxima)

Segundo Costa *et al.* (2017), quanto maior o tempo de terapia, melhores os resultados alcançados, embora o tempo e o número de sessões requeridas pela equoterapia para as respostas da coordenação motora ainda não esteja claro na literatura. Em nosso estudo, todos os participantes frequentavam a equoterapia há mais de um ano, duas vezes por semana, o que pode contribuir para os resultados positivos observados na pesquisa.

Em relação à percepção dos responsáveis sobre a equoterapia, as respostas foram inicialmente categorizadas em quatro: mudanças e/ou superações; benefícios/ganhos; dificuldades para a inserção no tratamento; e dificuldade para a manutenção do familiar no tratamento. Em cada categoria, foram buscadas as unidades de sentido, para, posteriormente, se realizar a análise das mesmas, como pode ser observado no quadro 2.

Quadro 2 - Categorização das respostas obtidas na entrevista de acordo com as unidades de sentido

Categorias	Unidades de Sentido
Benefícios/ganhos físicos	Coordenação/quadro motor 70% Equilíbrio/Força - 50% Postura – 20% Marcha/andar – 20%
Mudanças e/ou Superações	Comportamento (medo, calma) - 60% Comunicação (Falar, interação) - 10%
Dificuldade para inserção no tratamento	Nenhuma - 70% Vaga - 20% Horário restrito - 10%
Dificuldade para manutenção do familiar no tratamento	Nenhuma - 80% Horário restrito - 20%

Fonte: elaborado pela autora a partir das entrevistas realizadas.

Na categoria “**benefícios e ganhos físicos**”, a melhora da coordenação motora foi relatada pela maioria dos entrevistados, seguida do equilíbrio, força, postura e marcha, concordando com outras pesquisas que demonstram que a equoterapia apresenta melhora nestes aspectos, sendo considerada uma estratégia de tratamento viável para melhorar o equilíbrio e o desempenho funcional das habilidades da vida diária em

indivíduos com problemas de equilíbrio leves a moderados (SEVERO, 2010; CLAVEROL *et al.*, 2020).

Pereira e Leandro (2009) corroboram este trabalho, afirmando benefícios da equoterapia no equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora e força muscular em pacientes com atraso do desenvolvimento motor. Neste mesmo sentido, Champagne e Dugas (2010) também observaram melhorias na coordenação motora em crianças que participaram de intervenção motora por meio da equoterapia, apresentando progresso no desenvolvimento motor após a intervenção e aplicação de programa de atividades, demonstrando que a estimulação motora com a equoterapia promove ganho de coordenação motora.

Um dos entrevistados demonstrou satisfação com o progresso físico do seu filho ao praticar a equoterapia, ao emitir a seguinte fala *“Estou muito satisfeita, minha filha melhorou muito o quadro motor, ganhou força muscular, ficou mais expressiva”* (E3).

Chaves e Almeida (2018), em pesquisas feitas através de estudos de casos, notaram, após algumas sessões de equoterapia, ganhos motores relevantes como a hipertonía e equilíbrio estático e dinâmico, uma melhora neuromotora importante em relação ao alinhamento corporal (cabeça, tronco e quadril). Foram observados muitos benefícios com relação às atividades de motricidade fina e global, equilíbrio, força muscular, tônus e fases da marcha, quando comparado os resultados pré e após intervenção terapêutica da equoterapia. Os autores afirmam ainda, que ao analisar as fases da marcha, observou-se que algumas crianças, antes da intervenção terapêutica da equoterapia, realizavam com dificuldade o contato do calcanhar, aceleração e desaceleração, passando a realizar corretamente, depois das sessões de equoterapia, o movimento da chamada fase de apoio da marcha humana.

Varela (2006) constatou que os indivíduos mais jovens apresentam melhor desenvolvimento do equilíbrio após sessões de equoterapia, devido à movimentação do cavalo, um elemento que favorece o alinhamento postural e as reações de equilíbrio, estimulando e aumentando a contração muscular e o controle postural. O autor

acrescenta ainda que, montado no cavalo, o indivíduo recebe estímulos neuromotores do dorso do animal que requerem ajustes musculares do tronco, promovendo o controle da atividade muscular e manutenção do alinhamento postural mais adequado.

Em 2018, um estudo constatou os benefícios da equoterapia em crianças com deficiências na estabilização do tronco e aumento da coordenação dos músculos abdominais que são usados para a estabilidade e postura do tronco, tornando-os mais fortes, resultando em uma melhora geral na postura (SÔNEGO *et al.*, 2018). Corroborando com nosso estudo, quando o responsável de uma criança com Paralisia Cerebral relatou uma mudança significativa na postura de seu familiar: *“Antes do tratamento ele andava todo mole, se jogando, agora está mais firme”* (E9).

Sanches e Vasconcelos (2010), com o objetivo de verificar o efeito da Hipoterapia no equilíbrio e coordenação motora de pacientes com disfunção neurológica, submetidos a equoterapia, constataram que esta melhorou significativamente o equilíbrio e a coordenação motora, pois a terapia gera respostas adaptativas nos seus praticantes.

Pereira e Leandro (2009) corroboram este trabalho, ao observarem os benefícios da equoterapia nos principais atrasos do desenvolvimento motor em indivíduos submetidos ao protocolo de tratamento com exercícios para equilíbrio, coordenação motora e força muscular. Os resultados indicaram melhorias no equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora e força muscular.

Com base nos ensaios clínicos que foram selecionados, a equoterapia mostrou-se uma terapia eficaz para o tratamento de crianças com paralisia cerebral, principalmente em relação à diminuição de assimetrias musculares, melhora da função motora grossa, da mobilidade articular e na marcha. Reduzindo assim, possíveis chances de deformidades e dependências nas atividades diárias. Melhorou também a capacidade de crianças com PC de controlarem o movimento da cabeça e do tronco como resultado do movimento rítmico proporcionada pelo cavalo (SILVA *et al.*, 2020).

Além do equilíbrio, força e coordenação, a melhora na postura e da marcha também foram percebidos pelos entrevistados:

“A equoterapia trouxe ótimos resultados, meu filho era todo mole pra andar; agora está com uma postura firme” (E3).

“Minha filha não andava, depois que começou a fazer equoterapia começou a andar” (E1).

“Muito bom ver meu filho jogar bola, antes ele não conseguia porque tinha a perna dura” (E7).

Em 2014, Hession *et al.* conduziram um estudo em busca de melhorias na deambulação por meio da equoterapia, em uma amostra de 40 crianças com dispraxia, que apresentam dificuldade em organizar e planejar seus movimentos, devido a uma desconexão entre os dois lados do hemisfério cerebral, entendendo que, como o movimento do cavalo é considerado uniformemente simétrico e coordenado, é capaz de estimular ambos os hemisférios do cérebro humano. Os autores constataram que houve uma melhora da marcha após as sessões de equoterapia e as crianças foram capazes de andar com muito menos apoio do que antes.

Barbosa e Van Munster (2013) demonstraram que, após três meses de sessões de equoterapia, a maioria das crianças do estudo teve um aumento significativo na tensão muscular abdominal, indicando aumento da força muscular e melhora na estabilidade, equilíbrio e postura do tronco, especialmente naquelas que podiam andar por conta própria, apesar de também ter apresentado efeitos positivos nas que necessitavam de cadeiras de rodas, sugerindo que a equoterapia é uma forma válida de melhorar a postura em crianças com limitações.

De acordo com LOPES *et al.* (2019) baseado nos resultados de estudos que abordam o controle postural e estabilidade em indivíduos com PC, a contribuição da equoterapia para esta área é realmente positiva e única.

Além disso, o tempo em que os participantes deste estudo realizam a equoterapia pode ter correlação com os resultados positivos obtidos, pois, de acordo com Silkwood-Sherer *et al.* (2012), quanto mais tempo o indivíduo pratica, melhores os resultados na coordenação motora total.

Sanches e Vasconcelos (2010), ao verificarem o efeito da equoterapia no equilíbrio e coordenação motora de pacientes com disfunção neurológica, submetidos a 18 sessões, concluíram que a amostra melhorou significativamente o equilíbrio e a coordenação motora.

Um estudo realizado em 2017 com crianças que tiveram paralisia cerebral e diferentes graus de funcionalidade, encontrou melhorias significativas após 12 semanas de terapia em muitos aspectos, principalmente na mobilidade e funções neuromusculoesqueléticas. Ainda, no acompanhamento pós-tratamento, constatou-se que as crianças com deficiências menos graves tiveram efeitos mais duradouros da equoterapia, sugerindo que a equoterapia é uma forma útil de tratamento para melhorar a marcha, entre outras coisas, em crianças com paralisia cerebral (HSIEH *et al.*, 2017).

Por outro lado, Antunes *et al.* (2016) analisaram os efeitos benéficos da equoterapia na espasticidade e na marcha em crianças com paralisia cerebral após duas sessões da terapia, a fim de observar os benefícios imediatos de apenas uma sessão de equitação, constatando que um protocolo de caminhada é benéfico para melhorar a marcha de crianças com paralisia cerebral, mesmo após apenas uma sessão.

Os principais efeitos da equoterapia, descritos por Schelbauer e Pereira (2012), identificados pelos usuários e pais, foram a normalização do tônus muscular, melhora do controle do tronco, melhora da capacidade de caminhar, efeitos de transferência da equoterapia para as atividades da vida diária e aumento da autoeficácia, confiança e autoestima, entendendo que a terapia possui importante papel biopsicossocial nos praticantes, garantindo a melhora da qualidade de vida, resultados semelhantes aos obtidos neste estudo.

Com relação à categoria “**mudanças e superações**”, a maioria dos entrevistados relatou melhoras no ambiente familiar, seja no comportamento, através da perda do medo de animais, tornando-se calmo e relaxado; na comunicação, passando a interagir melhor com os demais e a falar, como pode ser observado nas falas de alguns entrevistados: “*Minha filha perdeu o medo de animais*” (E2) e “*O comportamento melhorou muito, meu filho arrumava confusão com todo mundo, xingava as pessoas, jogava pedra nas pessoas que passavam na rua, era muito nervoso. Agora é outra criança*” (E5).

Na dimensão emocional e comportamental da pessoa com deficiência, um aspecto relevante se refere à presença de desafios, como comportamentos destrutivos e autoagressivos, muitas vezes relacionados à incapacidade de se comunicar e expressar seus sentimentos. Esta particularidade representa um grande desafio para as instituições, serviços e profissionais responsáveis, pois é um elemento que dificulta e prejudica o cumprimento dos objetivos que cada um se propõe a alcançar. A equoterapia geralmente trabalha estes aspectos inicialmente, buscando a melhoria da qualidade de vida, proporcionando contenção, amizade e afeto, e promovendo a aquisição de habilidades adaptativas que facilitam e favorecem a relação do indivíduo com o meio ambiente, favorecendo a afetividade e interação (SEVERO, 2010).

As atividades lúdicas desenvolvidas nas sessões de Equoterapia possibilitam estimular processos emocionais e comportamentais sob as orientações e incentivos dos terapeutas, com o intuito de despertar na criança a curiosidade e a vontade de querer enfrentar seus próprios medos para conseguir finalizar a atividade proposta dentro daquela sessão (SÔNEGO et al., 2018).

Os praticantes são encorajados a andar, permanecer sentados, mudar de posição enquanto estão no cavalo. As PCDs interagem tanto com o animal quanto com o cenário terapêutico de uma forma de autocura (STERGIOU et al., 2017).

Para uma mãe entrevistada, os resultados podem ser observados no comportamento da filha, relatando que *“Ela chega mais calma em casa, relaxada, está interagindo melhor com os animais”* (E4).

Estudo de Jesus (2009) observou que a equoterapia melhora os relacionamentos intra e interpessoais, pois a terapia possibilita, por meio da interação com o animal, modificar atitudes e comportamentos sociais, autocontrole e concentração.

Montar o cavalo possibilita a pessoa desenvolver com o animal um relacionamento afetivo, que ativa o sistema límbico, responsável pelas emoções, proporcionando motivação para se mover e repetir movimentos que seriam entediantes se aplicados de outra maneira (PEREIRA *et al.*, 2019).

Portanto, os efeitos gerados pela equoterapia compreendem a estimulação corpórea da criança, estimulando, ainda, o equilíbrio, desenvolvendo a postura e a coordenação motora, bem como promove a socialização e a diminuição da agressividade e agitação, desenvolvendo o raciocínio, a linguagem, os sentidos, a lateralidade e a orientação espaço temporal (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Da perspectiva de crianças com deficiência, Santos (2005) refere que a equoterapia pode oferecer diferentes atividades que estimulam o seu desenvolvimento e a sua relação com o meio que as rodeia, permitindo o desenvolvimento de diferentes habilidades que melhoram a funcionalidade e promovem a reabilitação. Portanto, os movimentos tridimensionais do cavalo, o seu calor corporal, impulsos rítmicos, favorecem a estimulação de todos os tipos de alterações, ajudando no desenvolvimento do equilíbrio, coordenação, interação social, dentre outras melhorias.

De acordo com Guindos-Sanchez *et al.* (2020), o movimento rítmico e simétrico do cavalo pode estimular a propriocepção, as reações de equilíbrio e a aprendizagem motora, onde os praticantes podem ser capazes de transferir os padrões de movimentos aprendidos para outros ambientes usuais.

Hession *et al.* (2014) trouxeram que, os pais relataram melhorias na autoestima, confiança, autovalorização, autoconsciência, ansiedade, habilidades sociais, foco, empatia para com os outros, coordenação, estabilidade central, flexibilidade, humor, comportamento e motivação. Ainda, neste mesmo contexto, outro estudo afirma que a equoterapia contribui para resultados psicológicos, sendo útil na redução da depressão, ansiedade, estresse e na melhoria da felicidade e qualidade de vida, mas que esses ganhos podem ser apenas de curto prazo, se a terapia for descontinuada (ROANIUK *et al.*, 2018).

Uma recente revisão sistemática realizada por Prieto *et al.* (2018) evidenciou que a Equoterapia tem efeito positivo para a tolerância de exercícios, mobilidade e interação pessoal, relacionamento e qualidade de vida de pessoas com deficiência.

Claverol *et al.* (2020) constataram que para pessoas com deficiência cognitiva, a equoterapia desperta a iniciativa, humor e interesse, além de uma melhora significativa nas habilidades de comunicação e maior interação. A terapia contribui para a espontaneidade nas sessões e pode ajudar a gerar um ambiente mais descontraído, que favorece a comunicação e melhora a capacidade de concentração. Além disso, os autores ressaltam que intervenções que favorecem a comunicação e uma atmosfera otimista pode ter um impacto positivo nas interações sociais e na comunicação verbal e não verbal.

Nesta pesquisa também puderam ser observados os mesmos resultados nas crianças participantes. Com relação à comunicação, segundo relato de uma mãe, já é possível perceber mudanças na filha, que “*começou a falar e ficou mais afetiva*” (E1) após as sessões de equoterapia.

Freire *et al.* (2020) constataram que além das mudanças físicas, as alterações psicológicas na percepção de si também têm um potencial de produzir impactos no cotidiano de pessoas com diagnóstico de PC. Nesse contexto, foi destacada a melhora do humor e o aumento da confiança. Os resultados se devem pelo fato de que, ao ser

capaz de se sustentar no cavalo, o praticante passa a desenvolver maior segurança, o que influencia diretamente seu estado emocional e sua qualidade de vida.

A equoterapia estimula diferentes funções e pode contribuir para o desenvolvimento da comunicação e atividades de aprendizagem, bem como estimular interações e relacionamentos (STERGIOU *et al.*, 2017).

Vasconcelos (2009) relatou melhora na paciência, autoconfiança, estabilidade das emoções, autogestão e relações interpessoais em crianças com Síndrome de Down após a participação em um programa envolvendo passeios a cavalo. Para a autora, a interação com o cavalo ajudou os sujeitos a experimentarem um sentimento de realização, enquanto a aceitação incondicional oferecida pelos animais melhora os relacionamentos interpessoais, que acaba tendo efeitos terapêuticos nos aspectos psicossociais.

O ato de montar e conduzir, bem como controlar um cavalo, requer mudanças comportamentais e estimula a autoestima, confiança e participação das pessoas com deficiência (BORGI *et al.*, 2016).

Em nosso estudo, os principais benefícios observados nas crianças com Síndrome de Down foram relacionados a coordenação motora, equilíbrio e maior calma. Além disso, a mãe de uma criança com Síndrome de Down relatou melhora no sentimento, na afetividade, no aspecto de interação social, como pode ser observado através da seguinte fala: *“Minha filha começou a falar, ficou mais afetiva. Os resultados foram de imediato, estou muito satisfeita”* (E1).

Estudos indicam que a equoterapia proporciona efeitos positivos na coordenação motora grossa, qualidade de vida e interação social (BORGI *et al.*, 2016).

A pesquisa de Bae, Yun e Han (2017) constataram que a equoterapia se mostrou uma intervenção eficaz na melhoria dos aspectos psicológicos, ocorrendo uma redução

estatisticamente significativa nos comportamentos agressivos de crianças com deficiência após a participação na terapia, concluindo que esta é uma intervenção eficaz para melhorar a escala de autoestima e redução da agressão, proporcionando uma oportunidade de aumentar a sensação de estabilidade psicológica de crianças com deficiência.

Nesta pesquisa, fatores como calma e relaxamento foram relatados especialmente por responsáveis de crianças com problemas neurológicos e atraso mental. Os responsáveis também relataram benefícios nos aspectos psicossociais, onde a mãe de uma criança afirmou *“meu filho aprendeu a gostar de animais, se apaixonou pelo cavalo”* (E8), enquanto uma mãe de uma criança com TEA relatou que *“ela ama o cavalo, fica ansiosa pra chegar o dia de ver o cavalo”* (E2).

Como diversos estudos abordam o benefício da equoterapia em amostras de pessoas com diferentes diagnósticos clínicos, a título de informação, o Quadro 3 apresenta os principais benefícios relatados pelos responsáveis de acordo com o tipo de deficiência ou diagnóstico clínico dos participantes da pesquisa.

Quadro 3 - Principais benefícios observados, de acordo com a deficiência

Diagnóstico clínico	Benefícios percebidos
Transtorno do Espectro Autista	Equilíbrio, coordenação motora, força, humor, quadro motor geral e perda do medo
Atraso mental	Controle motor, força, afetividade, integração, calma e comportamento em geral
Síndrome de Down	Equilíbrio, quadro motor geral, calma, afetividade, desenvolvimento da fala e do andar
Transtorno neurológico	Controle motor, afetividade e calma

Fonte: elaborado pela autora a partir das entrevistas realizadas.

Na categoria **“dificuldade para inserção no tratamento”**, grande parte da amostra não relatou qualquer tipo de dificuldade para acessar o serviço de equoterapia, sendo um percentual baixo aqueles que se referiram às vagas, pois tiveram que aguardar, e ao horário restrito. Assim como na categoria de **“dificuldades para manter o familiar**

no tratamento”, também houve poucos relatos, sendo o horário restrito citado por dois respondentes. Este resultado demonstra que o serviço de equoterapia na cidade de Itapemirim funciona, fortalecendo assim, a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.

O serviço de equoterapia do município de Itapemirim tem como meta atender a todas as crianças da educação especial. Para tanto, sempre que necessário, expande os atendimentos, para que todos sejam beneficiados, entretanto, pode ocorrer de alguma criança ter que aguardar uma vaga, apesar da espera não ser longa. Quanto ao horário restrito, este se deve ao número de atendimentos diários, não sendo possível aos pais adaptarem ou escolherem os mesmos. Mesmo sendo um município pequeno, a pesquisa mostrou que o serviço funciona muito bem, servindo de exemplo para outros municípios.

É muito importante para as PcDs se manterem numa terapia a qual elas se identificam, especialmente a equoterapia que proporciona não apenas ganho motor, mas também muito contribui para a saúde emocional do praticante. Podemos observar através dos relatos dos responsáveis o quanto se sentem satisfeitos com os ganhos, mudanças e superações obtidos pela PcD durante o tempo de tratamento, e isto não pode ser interrompido.

Entretanto, a falta de rotina provocada pelo distanciamento social devido a pandemia por covid-19 tem sido um desafio, principalmente para quem tem criança com deficiência. Muitas terapias foram interrompidas, inclusive em instituições onde os serviços eram oferecidos de forma gratuita, causando perda dos ganhos obtidos, como podemos observar na fala de uma mãe: *“Faz muita falta. O tempo que está sem fazer, percebi que minha filha regrediu muito”* (E2).

A Pandemia atrapalhou o desenvolvimento das crianças em todos os aspectos, não estar na manutenção do tratamento trouxe muito prejuízo, principalmente na área emocional, onde muitos apresentavam uma interação social, confiança e segurança em

relação a equipe multidisciplinar. Estar afastado da terapia pode trazer para as pessoas com deficiência, o medo, insegurança, angústia, principalmente por não compreenderem a situação que passamos a vivenciar repentinamente. Agora, mais do que nunca essas crianças precisam recuperar o que foi perdido nesse tempo de pandemia.

A estratégia da atenção básica busca implementar medidas de detecção precoce, proteção específica e intervenção oportuna. Seus pilares fundamentais são a participação social e comunitária, a segurança individual e a intersetorialidade para a eficiência, eficácia e efetividade da estratégia. Portanto, as ações de porta de entrada do sistema de saúde devem ser geridas por uma equipe multiprofissional, com experiência em processos assistenciais em níveis de baixa complexidade, a fim de melhorar a equidade, o acesso e a cobertura do sistema de saúde. Nesse contexto, a fisioterapia está legalmente estabelecida nas equipes multidisciplinares da ESF e apresenta resultados positivos no atendimento à população (RIBEIRO, 2017).

O ambiente operacional da fisioterapia, em tese, atua desde o nível de baixa complexidade, para que haja maior eficiência e oportunidade no cuidado e para melhorar a saúde dos pacientes. Entretanto, ainda existe muita dificuldade para reduzir as barreiras de acesso à população com deficiência na atenção primária e aos serviços de fisioterapia, ocorrendo uma demanda maior do que a capacidade desses profissionais. Assim, esses serviços são, muitas vezes, disponíveis somente nos demais níveis da assistência, na atenção secundária e terciária, o que dificulta ainda mais a inserção dos indivíduos com deficiência (CECATTO; ALMEIDA, 2010).

Assim, apesar de não terem sido encontrados na literatura estudos que voltaram seu foco às dificuldades para inserção nos serviços de equoterapia, supõe-se que estes existam, devido aos seguintes fatores: carência de profissionais habilitados para desenvolver esta terapia na atenção primária, número ainda insuficiente de centros voltados a esta terapia e pela mesma ter sido regulamentada somente em 2019, quando possibilitou à saúde pública e privada oferecer este serviço.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicaram que todos os entrevistados se mostraram muito satisfeitos com os resultados que esta intervenção terapêutica tem proporcionado, seja nos aspectos físicos, como equilíbrio, força, coordenação motora, como nos aspectos comportamentais, envolvendo o humor, calma, afetividade e interação com as pessoas e o ambiente. Quanto as principais dificuldades encontradas pelas famílias para inserção e permanência do familiar na equoterapia, foram poucos os relatos de falta de vagas e do horário restrito, não tendo sido destacadas outras barreiras impactantes.

Além disso, observou-se uma carência de informações acerca da reabilitação Presidente Kennedy e sobre os serviços de equoterapia no Estado do Espírito Santo, ainda assim, pode ser que haja a oferta desta terapêutica em outros locais no Estado, que não foram possíveis serem mapeadas, devido ausência de documentos e matérias publicadas, como é o caso do município de Itapemirim, em que não apareceu em nenhum levantamento documental desta pesquisa.

A equoterapia tem evoluído nos últimos trinta anos e essa estratégia de intervenção tem resultados funcionais e psicossociais para diversos indivíduos. Observou-se, com o presente estudo, que a equoterapia é uma modalidade terapêutica viável, cuja a eficácia está descrita na literatura científica e pode ser percebida pelos familiares de pacientes com deficiências físicas ou mentais, desde que seja oferecida por profissionais capacitados e assistida por um cavalo devidamente bem treinado, tendo o potencial de restaurar, manter e promover a função física, bem como a qualidade de vida em aspectos de deficiência, em alguns indivíduos. Aliado a isso, a regulamentação da equoterapia como método de reabilitação de pessoas com deficiência, através da Lei 13.830 de 2019, reforça a prática de equoterapia para o desenvolvimento biopsicossocial destes indivíduos, sendo um potencial método para a promoção à saúde pública e fortalecimento da rede de atenção à saúde, contribuindo a para otimização das políticas públicas de saúde.

As crises econômicas tornam cada vez mais escassos os recursos alocados pelos governos para ajudar as pessoas com deficiência e, em muitas partes, o atendimento depende apenas do esforço dos pais, familiares ou pessoas que, sensibilizadas para o problema, procuram encontrar alternativas de solução. Assim, acredita-se ser importante desenvolver alternativas terapêuticas que permitam uma resposta eficiente, econômica e abrangente à necessidade de reabilitação de pessoas afetadas que não dispõem de cuidados.

Embora este estudo retrate a experiência do serviço de equoterapia na realidade da cidade de Itapemirim, acredita-se que, os resultados podem servir como exemplo para outros municípios. Em Presidente Kennedy, a reimplantação do serviço de equoterapia poderia contribuir para alcançar as metas propostas no Plano Municipal de Saúde, bem como reduzir as desigualdades na reabilitação e saúde de pessoas com deficiência. Portanto, considera-se importante que os gestores da saúde sejam informados sobre as características desse procedimento e o papel a ser desempenhado nesses centros, pois torna-se imprescindível avaliar a importância de se oportunizar a equoterapia como alternativa para promover o desenvolvimento de habilidades na pessoa com deficiência, garantindo os fundamentos e recursos necessários para o desenvolvimento desta atividade.

Conclui-se, portanto, que a equoterapia constitui uma alternativa eficaz como parte de um programa de tratamento integrado para pessoas com deficiência em suas diferentes formas de expressão, sendo uma estratégia que aborda muitos dos *deficits* observados nestes indivíduos. O movimento equino facilita a realização de marcos do desenvolvimento psicossocial e a coordenação motora, incluindo equilíbrio e força, tendo valor na reabilitação de adultos e crianças, trazendo melhorias não somente nas funções físicas, mentais e sociais, mas também oferecendo uma experiência emocionante e divertida, que a diferencia das terapias tradicionais.

Considera-se uma limitação deste estudo a diversidade da faixa etária e de diagnósticos clínicos dos praticantes da equoterapia, pois os benefícios podem divergir de acordo com estes fatores, podendo impactar na percepção relatada pelos familiares.

Além disso, também são consideradas limitações o número de participantes, a pandemia, a escassez de dados/documentos sobre a reabilitação em Presidente Kennedy e sobre a equoterapia no Estado do Espírito Santo.

Estes indivíduos, não estão recebendo cuidados de saúde em condições de igualdade ao restante da população e alguns grupos, como as pessoas com deficiência intelectual, são notavelmente discriminados pelo sistema de saúde, e apesar de apresentarem mais problemas de saúde do que a população em geral, vão com menor frequência aos serviços de atenção primária, devido às barreiras (cognitivas e atitudinais) que encontram.

Apesar de não terem sido relatadas grandes dificuldades pelas famílias para inserção e permanência de seu familiar na equoterapia nesta pesquisa, a literatura afirma que muitos indivíduos não conseguem acesso a esses serviços, havendo longo tempo de espera, grande burocracia nos encaminhamentos e agendamentos, acarretando uma quantidade muito limitada de atendimentos, que interferem significativamente nos tratamentos. Tal situação é agravada, mais ainda, pela dificuldade de deslocamento da população aos locais que oferecem programas de reabilitação, número limitado de sessões de reabilitação, geralmente restritas a dez, sem considerar as peculiaridades de cada paciente, profissionais de fisioterapia em número insuficiente e falta de recursos para a contratação, a fim de suprir a demanda existente, gerando obstáculos para que a integralidade do SUS seja efetivada.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S. R.; RUBIO, J. A. S. As Contribuições da Equoterapia para o processo de inclusão. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 5, n. 1, p. 1-18, 2014.
- ANTUNES, F. N. et al. Diferentes passos do cavalo durante a equoterapia em parâmetros espaço-temporais da marcha em crianças com paralisia cerebral espástica bilateral: um estudo de viabilidade. **Res Dev Disabil**, v. 59, n. 1, p. 65-72, 2016.
- ARAÚJO, L. A. D. **A Proteção Constitucional das Pessoas com Deficiência**. 4. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2011.
- ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, 2003.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA - ANDE. **O que é um Centro de Equoterapia?** Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/177/2365. Acesso em: 16 out. 2020.
- AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde Soc.**, v. 18, n. 2, p.11-23, 2009.
- BAE, M. S.; YUN, C. K.; HAN, Y. G. The Effects of Hippotherapy for Physical, Cognitive and Psychological Factors in Children with Intellectual Disabilities. **J Korean Soc Phys Med**, v. 12, n. 3, p. 119-130, 2017.
- BARBOSA, G. O.; VAN MUNSTER, M. A. Influência da Equoterapia no Desenvolvimento Psicomotor de Pessoas com necessidades Especiais. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 46, p. 451-464, 2013.
- BITTENCOURT, Z. Z. L. C. et al. Surdez, redes sociais e proteção social. **Cien Saude Colet**, v. 16, Supl. 1, p. 769-776, 2011.
- BORGI, M. et al. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 1, p. 1–9, 26 jan. 2016. DOI: 10.1007/s10803-015-2530-6
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989**. Dispõe sobre apoio a pessoas com deficiência e sua integração na sociedade, criando a Coordenadoria Nacional para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência (CORDE), além de regular as atividades do Ministério Público. Brasília: Senado Federal, 1989.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1991.

BRASIL. **Lei nº 8989, de 24 de fevereiro de 1995.** Isenta os portadores de deficiência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de automóveis. Brasília: Senado Federal, 1995.

BRASIL. **Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999.** Regulamenta a Lei nº 7853/89, criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e definição sobre os tipos de deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **Lei nº 10048, de 8 de novembro de 2000.** Determina prioridade no atendimento à pessoa com deficiência. Brasília: Senado Federal, 2000a.

BRASIL. **Lei nº 10098, de 19 de dezembro 2000.** Define critérios para a promoção da acessibilidade. Brasília: Senado Federal, 2000b.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Brasília: Senado Federal, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10708, de 31 de julho de 2003.** Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamentação das Leis nº 10048 e nº 10098. Brasília: Senado Federal, 2004a.

BRASIL. **Lei nº 10845, de 5 de março de 2004.** Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2004b.

BRASIL. **Lei nº 11126, de 27 de junho de 2005.** Dispõe sobre o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambiente de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Brasília: Senado Federal, 2005a.

BRASIL. **Lei nº 11133, de 14 de julho de 2005.** Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Senado Federal, 2005b.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186/2008.** Aprovação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da Organização das Nações Unidas. Brasília: Senado Federal, 2008.

BRASIL. **Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009.** Promulgação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da ONU, com equivalência de Emenda Constitucional. Brasília: Senado Federal, 2009a.

BRASIL. **Lei nº 11982, de 16 de julho de 2009.** Determina a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília: Senado Federal, 2009b.

BRASIL. **Lei 12190, de 13 de janeiro de 2010.** Institui a concessão de indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida. Brasília: Senado Federal, 2010a.

BRASIL. **Lei nº 12319, 1º de setembro de 2010.** Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília: Senado Federal, 2010b.

BRASIL. **Lei nº 12470, de 31 de agosto de 2011.** Permitiu a continuidade do pagamento do benefício de prestação continuada (BPC) que tiver sido suspenso por ingresso no mercado de trabalho, caso finde a relação trabalhista. Brasília: Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. **Lei nº 12764, de 27 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: Senado Federal, 2012b.

BRASIL. **Lei nº 12587, de 3 de janeiro 2012.** Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Brasília: Senado Federal, 2012c.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Senado Federal, 2015.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. **Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019.** Dispõe sobre a prática da equoterapia. Brasília: Senado Federal, 2019.

BRASIL. **Portaria nº 695, de 6 de abril de 2020.** Altera o Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a apresentação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e estabelece regra para análise dos projetos

apresentados, no exercício de 2019, após a publicação da Portaria Interministerial nº 2.262/MS/ME, de 30 de agosto de 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. **Portaria nº 751, de 8 de abril de 2020.** Altera o Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a aplicação financeira dos recursos captados no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. **Portaria nº 1484, de 30 de novembro de 2020.** Revoga o parágrafo único do art. 82 do Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c.

BUENO, R. K. MONTEIRO, M. A. **Significando a prática:** estudantes de Psicologia na Equoterapia. Porto Alegre: PUCRS, 2011.

CALDAS, R. W. **Políticas públicas:** conceitos e práticas. Belo Horizonte: SEBRAE/MG, 2008.

CAMPOS, M. et al. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface**, v. 19, n. 52, p. 207-210, 2015.

CAMPOS, M. L. I. L. Educação Inclusiva para Surdos e as Políticas Vigentes. In: LACERDA, C. B. F.; SANTOS, L. F. (Orgs.). **Tenho um aluno surdo, e agora?** Introdução à LIBRAS e educação de surdos. São Carlos: EDUFSCar, 2014.

CAPOTE, P. S. O., COSTA, M. P. R. **Terapia Assistida por Animais (TAA):** aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual. São Paulo: EdUFSCar, 2011.

CASTRO, S. S. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011.

CECATTO, R. B.; ALMEIDA, C. I. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. **Acta Fisiatr**, v. 17, n. 1, p. 37-43, 2010.

CHAVES LO, ALMEIDA RJ. Os benefícios da equoterapia em crianças com Síndrome de Down. **R. bras. Ci. e Mov**, n. 26, n. 2, p. 153-159, 2018.

CHAMPAGNE, D.; DUGAS, C. Improving gross motor function and postural control with hippotherapy in children with Down syndrome: case reports. **Physiother Theory Pract**, v. 26, n. 8, p. 564-571, 2010.

CLAVEROL, M. R. et al. A terapia assistida por animais melhora a comunicação e a mobilidade entre pessoas institucionalizadas com deficiência cognitiva. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, n. 16, p. 1-14, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. **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. Brasília: COFFITO, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Processo-Consulta nº 06**, de 9 de abril de 1997. Brasília: CFM, 1997.

COPETTI, F. Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 6, p. 503-507, 2007.

CORRÊA, R. G.; TONON, E.; SUTER, T. M. C. A influência da equoterapia no equilíbrio de paciente com paralisia cerebral. **Revista Hórus**, v. 7, n. 3, p. 1-8, 2012.

COSTA, V. S. F. et al. Efeito da equoterapia na coordenação motora global em sujeitos com Síndrome de Down. **Fisioter Mov**, v. 30, supl. 1, p. 229-240, 2017.

CREFITO-15. **Equoterapia**: fonte de reabilitação global do indivíduo com o suporte psicológico e motor sobre o cavalo. Disponível em: <http://www.crefito15.org.br/equoterapia-fonte-de-reabilitacao-global-do-individuo-com-o-suporte-psicologico-e-motor-sobre-o-cavalo/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

DAVIS, T. N. et al. Animal Assisted Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, v. 50, n. 3, p. 316–329, 2015.

DYE, T. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 2011.

DINIZ D. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

DOTTI, J. **Terapia & Animais**. São Paulo: Livrus, 2014.

DUBOW, C. et al. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 455-467, 2018.

FÁVERO, E. A. G. **Direitos das Pessoas Com Deficiência**: Garantia De Igualdade Na Diversidade. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2012.

FERREIRA, J. T. C. et al. Análise qualitativa do efeito da equoterapia para crianças com paralisia cerebral. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 1, p. 62-68, 2017.

FONSECA, R. T. M. O Novo Conceito Constitucional de Pessoa Com Deficiência: Um Ato De Coragem. In: FERRAZ, C. V. et al. (Coords.). **Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva. 2012.

FONTANA, R. T. et al. Processo terapêutico e concepções acerca da prática da equoterapia. **Rev Enferm UFPE**, v. 4, n. 1, p. 757-753, 2018.

FRAGA, M. N. O.; SOUSA, A. F. Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil: o desafio da inclusão social. **Rev. Eletr. Enferm**, v. 11, n. 2, p. 418-423, 2009.

FREIRE, V. H. de J. et al. A equoterapia como recurso fisioterapêutico junto a indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral. **Fisioter Bras**, v. 21, n. 1, p. 23-30, 2020.

FREY, K. **Políticas Públicas: um debate conceitual e re-flexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Brasília: IPEA, 2000.

FURLAN NETO, A. Lei reconhece equoterapia, que utiliza cavalos, como tratamento. **O Globo**, online, 18 de agosto 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/lei-reconhece-equoterapia-que-utiliza-cavalos-como-tratamento-23883950>. Acesso em: 18 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes, 2008.

GUINDOS-SANCHEZ, L. de et al. O Efeetividade da hipoterapia para recuperar a função motora grossa em crianças com paralisia cerebral: Uma revisão sistemática e meta-análise. **Crianças**, v. 7, n. 106, 2020. DOI: 10.3390 / children7090106

GUGEL, M. A.; MACIEIRA, W.; RIBEIRO, L. **Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HEIDEMANN, F.; SALM, J. **Políticas Públicas e Desenvolvimento: Bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: UnB, 2009.

HESSION, C. E. et al. Therapeutic horse riding improves cognition, mood arousal, and ambulation in children with dyspraxia. **Journal of Alternative & Complementary Medicine**, v. 20, n. 1, p. 19-23, 2014.

HONORA, M.; FRIZANCO, M. L. **Esclarecendo as deficiências: Aspectos teóricos e práticos para contribuir com uma sociedade inclusiva**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2008.

HSIEH, Y. et al. Effects of hippotherapy on body functions, activities and participation in children with cerebral palsy based on ICFCY assessments. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 17, p. 1703-1713, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pessoas com deficiência**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 fev. 2021.

JESUS, E. P. **O autista e os benefícios da equoterapia**. 2009. 49f. Monografia (Especialização em Educação Inclusiva) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2009.

JORNAL ES HOJE. Sul do estado ganhará equoterapia no clube do cavalo em Alfredo Chaves. **Jornal ES Hoje**, online, 12 de agosto de 2020. Disponível em: <https://eshoje.com.br/sul-do-estado-ganhara-equoterapia-no-clube-do-cavalo-em-alfredo-chaves/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

JORNAL HOJE. Equoterapia da PMES recebe novos praticantes e suas famílias. **Jornal Hoje**, online, 13 de julho de 2021. Disponível em: <https://hojees.com.br/equoterapia-da-pmes-recebe-novos-praticantes-e-suas-familias/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

KOCA, T. T.; ATASEVEN, H. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. **North Clin Istamb**, v. 2, n. 3, p. 247-252, 2015.

LASA, S. M. et al. Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. **Neurología**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2015.

LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

LEVINSON, B. M. Pet Psychotherapy: Use of Household Pets in the Treatment of Behavior Disorder in Childhood. **Psychological Reports**, v. 17, n. 3, p. 695-698, 1965.

LIMA, M. B. **Terapia assistida por cavalos em crianças com paralisia cerebral: uma revisão integrativa**. Orientadora: Simone Algeri. 2016. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

LOPES, J. et al. Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos. **Rev Bras Neurol.**, v. 55, n. 1, p. 25-34, 2019.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: Pontos e Contrapontos**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

MARTÍN-VALERO, R. et al. Benefits of hippotherapy in children with cerebral palsy: A narrative review. **Eur J Paediatr Neurol**, v. 22, n. 6, p. 1150-1160, 2018.

MELFANO, L. A. The process of public policy: literature review, theoretical reflections and suggestions for future research. **Policy Studies Journal**, v. 41, n. 3, p. 513-536, 2014.

MENDES, A. M. **Os benefícios da Equoterapia para crianças com necessidades educativas especiais**. 2002. Disponível em: <http://www.profala.com/artet3.htm>. Acesso em: 6 fev. 2021.

MENDES, V. L. F. Da 'narrativa da dificuldade' ao diálogo com a diferença: a construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência. In: BRASIL. **Diálogo (bio)político: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011,

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

MOREIRA, L. M. A. **Deficiência intelectual: conceitos e causas**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

NUNES JÚNIOR, V. S. **A cidadania social da Constituição de 1988: Estratégias de Positivização e Exigibilidade Judicial dos Direitos Sociais**. São Paulo: Verbatim, 2009.

OLIVEIRA, A. E. F.; GARCIA, P. T. **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**. São Luís: EDUFMA/UMA-SUS, 2017.

OLIVEIRA, J. A. P. de. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 273-88, Mar./Abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial sobre deficiência**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Projeto de plano de ação global da OMS para 2014-2021: Melhor saúde para todas as pessoas com deficiência**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **World report on disability**. Genebra: OMS, 2018.

PAIVA, J. C. M.; BENDASSOLLI, P. F. Políticas Sociais de Inclusão Social para Pessoas com Deficiência. **Psicologia em Revista**, v. 23, p. 418-429, 2017.

PEREIRA, P. A.; LEANDRO, D. F. Estudo de caso: os benefícios da Equoterapia no desenvolvimento motor em uma criança portadora de Síndrome de Down. **Rev Inspir Mov Saúde**, v. 1, n. 2, p. 20-23, 2009.

PEREIRA, L. T. do V. et al. Expectativas e sentimentos de familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais que realizam equoterapia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 217-223, mai./ago. 2019.

PIOVESAN, F.; SILVA, B. P.; CAMPOLI, H. B. P. A proteção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. In: PIOVESAN, F. (Org.). **Temas de direitos humanos**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Portaria nº 851-R, de 7 de outubro de 2020**. Institucionaliza o Projeto Social de Equoterapia. Vitória: PMES, 2020.

POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO. **Equoterapia**. Disponível em: <https://pm.es.gov.br/equitacao-terapeutica-equoterapia>. Acesso em: 23 ago. 2021.

POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO. **Equoterapia é implementada no 2º BPM em Nova Venécia**. Disponível em: <https://pm.es.gov.br/equoterapia-e-implementada-no-2-bpm-em-nova-v>. Acesso em: 23 ago. 2021.

PRATES, J.C.; PRATES, F. C. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito. **Sociedade em debate**, Pelotas, v.15, n. 2, p. 111-125, jul-dez, 2009. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8003>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Presidente Kennedy: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

PRIETO, A. Effects of equine-assisted therapy on the functionality of individuals with disabilities: systematic review and meta-analysis. **Physiotherapy Theory and Practice**, DOI: 10.1080/09593985.2020.1836694

RAMOS-MARTÍN, I. **Beneficios de la hipoterapia en pacientes pediátricos con afectación neurológica**. 2014. Repositório Abierto de La Universidad de Cantabria. Disponível em: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5801>. Acesso em: 19 jul. 2020.

RANCHO CAMBARÁ. **Como funciona a equoterapia?** 2017. Disponível em: <https://ranchocambara.wordpress.com/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 156-168, 2017.

RIBEIRO, F. de O. et al. Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo. **Fisioter Bras**, v. 20, n. 5, p. 684-91, 2019.

ROANIUK, M. et al. Evaluation of an equine-assisted therapy program for veterans who identify as 'wounded, injured or ill' and their partners. **Plos One**, v. 13, n. 9, p. 1-15, 2018.

RODRIGUES, M. M.; BERTOLUCCI, P. H. F. **Neurologia para o clínico geral**. São Paulo: Manole, 2014.

SANCHES, S. M. N.; VASCONCELOS, L. A. P. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalocele: estudo de caso. **Fisioter Pesqui**, v. 17, n. 4, p. 358-361, 2010.

SANTOS, S. L. M. **Fisioterapia na Equoterapia: análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais**. São Paulo: Artmed, 2005.

SANTOS, K. **Terapia Assistida por animais: uma experiência além da ciência**. São Paulo: Paulinas, 2006.

SANTOS, W. O que é incapacidade para a proteção social brasileira? In: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Eds.). **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Letras Livres, 2010.

SCHELBAUER, C. R.; PEREIRA, P. A. Os efeitos da equoterapia como recurso terapêutico associado com a psicomotricidade em pacientes portadores de síndrome de Down. **Saúde Meio Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 117-130, 2012.

SCHWARTSMAN, J. S.; LEDERMAN, V. R. G. Deficiência intelectual: causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. **Inc. Soc.**, v. 10, n. 2, p.17-27, 2017.

SERPELL, J. A. As perspectivas históricas e culturais das interações dos seres humanos com animais de estimação. In: McARDLE, P. et al. (Orgs.). **Os animais em nossa vida: família, comunidade e ambientes terapêuticos**. Campinas: Papirus, 2013.

SEVERO, J. T. **Equoterapia equitação, saúde e educação**. São Paulo: SENAC, 2010.

SILKWOOD-SHERER, D. et al. Hippotherapy: An intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: A clinical trial. **Physical Therapy**, v. 92, n. 5, p. 707-717, 2012.

SILVA, S. B. et al. The impact of physical therapy in the psychosocial rehabilitation of carriers of mental disorders. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 8, n. 1, p. 34-40, 2012.

SILVA, M. B. F. et al. Equoterapia sobre o desempenho funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática. **Fisioter Bras**, v. 21, n. 3, p. 314-21, 2020.

SIQUEIRA, L. F. M. **Os benefícios da equoterapia para as pessoas com deficiência. Neuropediatria em foco**. 2017. Disponível em: <http://neuropediatriabh.blogspot.com/2017/09/os-beneficios-da-equoterapia-para-as.html>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SÔNEGO, G. L. et al. Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar. **SALUSVITA**, v. 37, n. 3, p. 653-670, 2018.

SOUZA, C. **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

STERGIOU, N.; HARBOURNE, R.; CAVANAUGH, J. Optimal movement variability: a new theoretical perspective for neurologic physical therapy. **J. Neurol. Phys. Ther**, p. 30-39, 2006.

STERGIOU, A. et al. Therapeutic Effects of Horseback Riding Interventions. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 96, n. 10, p. 717-725, 2017.

SURJUS, L. T. L. S.; Campos, R. T. O. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 532-540, 2014.

TANAKA, O. U.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

TÉDDE, S. **Crianças com deficiência intelectual: a aprendizagem e a inclusão**. 2012. 99f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Americana, 2012.

TEIXEIRA, I. S. **A terapia assistida por animais como uma forma de associação: um estudo antropológico sobre a relação humano animais na promoção da saúde humana, no Brasil**. 2015. 346f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

TEODORO, C. A. A Onda Neoliberal no Brasil e o Desmonte das Políticas Públicas: análise das reformas trabalhistas e da previdência. **Serviço Social Em Perspectiva**, v. 4, n. Esp., p. 792-805, 2020.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UMA-SUS. **Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil**. São Luís: EDUFMA, 2017.

VARELA, R. M. **Direitos sociais e políticas públicas**. Florianópolis: Conpedi, 2006.

VASCONCELOS, V. M. **Qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral**. 2009. 89f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2009

VIVALDINI, V. H. **Terapia assistida por animais: uma abordagem lúdica em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual**. 2011. 91f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2011

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS

Prezado entrevistado, esta entrevista é parte de um trabalho de pesquisa e tem por objetivo analisar a percepção das famílias sobre os efeitos da equoterapia para a saúde de pessoas com deficiências.

I – CARACTERIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Grau de parentesco:
3. Idade:
 4. Anos de estudo:
 5. Renda mensal familiar
 - () até um salário mínimo.
 - () Entre um e três salários mínimos.
 - () Mais de três salários mínimos

II – CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

6. Idade:
7. Sexo: () Feminino () Masculino
8. Diagnóstico clínico:
9. Tempo de tratamento com Equoterapia:

III – PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

10. Quais foram as maiores mudanças e/ou superações que você observou no seu filho/familiar, depois que ele começou a realizar as sessões de equoterapia?
11. Quais foram os principais benefícios e ganhos que a equoterapia proporcionou para vida do seu filho/familiar?
12. Quais foram suas principais dificuldades para inserção do seu familiar no serviço de equoterapia?
13. Quais foram as principais dificuldades encontradas por vocês para manter o seu familiar no tratamento com a equoterapia?
14. Deseja relatar algo mais?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **Percepção das famílias de um município do Espírito Santo sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das pessoas com deficiência**, sob a responsabilidade de Joice Kelli Mendes Viana Baiense.

JUSTIFICATIVA: A equoterapia é uma terapia que pode melhorar a saúde das pessoas portadoras de deficiência, pode proporcionar educação dos seres humanos por meio do desenvolvimento da comunicação, socialização e autoestima, melhorando assim, o desenvolvimento do ser humano como um todo. Portanto, estudos sobre essa terapia tornam-se muito importantes.

OBJETIVO DA PESQUISA: Conhecer a percepção das famílias de um município do Espírito Santo sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das Pessoas Com Deficiência (PCDs).

PROCEDIMENTOS: A sua participação é voluntária e consiste em responder a uma entrevista com perguntas breves sobre o tratamento do seu familiar nesse serviço de equoterapia. O tempo previsto para essa entrevista será de aproximadamente, vinte minutos.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa terá tempo de duração de seis meses. As entrevistas serão realizadas e gravadas no local do tratamento do seu filho. Elas serão gravadas e depois escritas para serem lidas e analisadas, após cinco anos elas serão destruídas.

RISCOS E DESCONFORTOS: Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, mas é possível haver constrangimento do entrevistado e quebra de sigilo. Para minimizar esses riscos serão realizadas orientações e avisos sobre sua proteção e sobre o sigilo das informações e a pesquisadora se compromete a esclarecer qualquer dúvida que você tenha. Você também tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

BENEFÍCIOS: Espera-se que os dados dessa pesquisa possam contribuir para melhorar o serviço de equoterapia ofertado pelo seu município, bem como estimular outros municípios a oferecerem esse tipo de serviço.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigado a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais procurada pela pesquisadora.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

Rubrica do paciente/responsável

Rubrica do pesquisador responsável

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: esta pesquisa não causará a você nenhum custo financeiro, bem como não ocasionará nenhuma remuneração. Se necessário deslocamento, despesa com alimentação ou quaisquer outros custos mediante sua participação nessa pesquisa, estes, serão custeados pela pesquisadora.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido à você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Esclarecimento de dúvidas: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE, Endereço: Bairro Fazenda Desejo, Zona Rural, Presidente Kennedy/ES – CEP: 29.350-000, no telefone (28) 99939-3035. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N.S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada nas duas páginas.

Itapemirim, de de 2020.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS DE UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO SOBRE OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA PARA A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”, eu, JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora

Rubrica do paciente/responsável

Rubrica do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS DE UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO SOBRE OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA PARA SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Pesquisador: JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29921620.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.050.606

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Percepção das famílias de um município do Espírito Santo sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das pessoas com deficiência" (PCDs) tem como objetivo conhecer a percepção das famílias sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das PCDs. Trata-se de projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

A equoterapia é uma terapia que pode melhorar a saúde das pessoas portadoras de deficiência, pode proporcionar educação dos seres humanos por meio do desenvolvimento da comunicação, socialização e autoestima, melhorando assim, o desenvolvimento do ser humano como um todo. Portanto, estudos sobre essa terapia tornam-se muito importantes.

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo que objetiva expor características de determinado fenômeno. No município onde será realizada a pesquisa existe um serviço de equoterapia, vinculado à Secretaria Municipal de Educação, destinado a crianças com necessidades especiais que frequentam a rede municipal de ensino. Farão parte do estudo 20 familiares ou responsáveis das crianças que participam assiduamente das sessões de equoterapia.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**

Continuação do Parecer: 4.050.606

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever sobre a percepção das famílias de um município do Espírito Santo sobre os efeitos da equoterapia para a saúde das Pessoas Com Deficiência (PCDs).

Objetivos Secundários:

- Descrever os benefícios percebidos pelas famílias para a saúde das PCDs após a utilização desse recurso terapêutico;
- Identificar as principais dificuldades encontradas pelas famílias para inserção e permanência de seu familiar nesse tipo de terapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A pesquisadora reconhece que “toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de privacidade”. Reconhece ainda que para minimizar os riscos “[...] serão realizados orientações e avisos sobre sua proteção e sobre o sigilo das informações e a pesquisadora se compromete a esclarecer qualquer dúvida [...]” apresentada pelo participante.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios serão diretos, pois acredita-se que “os resultados encontrados [irão] fornecer informações que possam contribuir para melhorar o serviço de equoterapia e, conseqüentemente, a população atendida”, além de contribuir para o aprofundamento da temática. Pretende-se ainda “estimular os municípios vizinhos a adotarem esse recurso terapêutico para o tratamento de Pessoas Com Deficiências (PCDs)”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante pesquisa que descreverá o serviço de Equoterapia no município do interior do estado, vinculado à Secretaria Municipal de Educação que, de acordo com a pesquisadora, “[...] trata de recurso terapêutico relativamente novo em termos de utilização nas práticas de tratamento de saúde no Brasil e no Espírito Santo”.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luíza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.050.606

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, que tem como cenário o serviço de Equoterapia do município de Itapemirim-ES, a ser desenvolvido com cerca de vinte pais cujos filhos apresentam algum tipo de deficiência e que realizam tratamento com equoterapia no referido município. Para a coleta dos dados será utilizada a técnica da entrevista estruturada e os dados serão analisados através da Análise Textual Discursiva. A pesquisadora atendeu as recomendações apontadas no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas Folha de Rosto e Carta de Anuência assinadas.

Apresentado projeto completo e o cronograma adequados.

TCLE adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1522936.pdf	07/05/2020 09:47:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.pdf	06/05/2020 20:47:02	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 4.050.606

Ausência	tcle.pdf	06/05/2020 20:47:02	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadojoice.pdf	06/05/2020 20:46:20	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/05/2020 20:25:20	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito
Outros	formulariodeentrevista.pdf	12/03/2020 14:16:16	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	12/03/2020 14:15:03	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	10/03/2020 13:28:53	JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 27 de Maio de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, Viviane da Rocha Peçanha Sampaio, responsável pela SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE ITAPEMIRIM, na função de SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO da mesma, autorizo a realização da pesquisa intitulada "Percepção das famílias de um município do Espírito Santo sobre os efeitos da Equoterapia para a saúde das pessoas com deficiência", sob a responsabilidade da pesquisadora JOICE KELLI MENDES VIANA BAIENSE.

Comunico que os procedimentos da referida pesquisa a serem realizados nesta instituição somente poderão ter início após a apresentação da Carta de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Itapemirim/ES, 18 de fevereiro de 2020.


Viviane da Rocha Peçanha Sampaio
Secretaria Municipal de Educação
Viviane da Rocha Peçanha Sampaio
Secretária Municipal de Educação
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM-ES

Avenida Beira Rio, nº 299, Edifício Viana Marques, Centro – Itapemirim -ES
pmisecretariaeducacao@gmail.com – CEP 29330.000 – Tel (28) 3529-6201