

ANA CARLA DE LIMA

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INTERDISCIPLINARIDADE
PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM EQUOTERAPIA**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE – MS

2005

ANA CARLA DE LIMA

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA INTERDISCIPLINARIDADE
PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM EQUOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Comportamento Social e Psicologia da Saúde, sob orientação da Prof^a. Dr^a Angela Elizabeth Lapa Coêlho.

CAMPO GRANDE - MS

2005

Ficha catalográfica

Lima, Ana Carla de

A representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que atuam com equoterapia / Ana Carla de Lima; orientadora, Angela Elizabeth Lapa Coêlho. Campo Grande, 2005.

106 f. +- apêndices

**Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco
Inclui bibliografias**

1. Eequoterapia 2. Representação social da interdisciplinaridade
I.
Coêlho, Angela Elizabeth Lapa II. Título

CDD – 615.8

Bibliotecária responsável: Clélia T. Nakahata Bezerra CRB 1/757.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Angela Elizabeth Lapa Coêlho – UCDB (Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Sonia Grubits – UCDB

Prof^ª. Dr^ª. Ana Raquel Rosas Torres
(Universidade Católica de Goiás – UCG)

DEDICATÓRIA

A **Deus**, ser superior, pelas inúmeras provas por qual passei no decorrer destes dois anos de pesquisa, que colaborou significativamente com o meu crescimento intelectual, tornando-me mais sensata nas decisões e mais compreensiva com as pessoas com quem convivo. Por sua presença constante na minha vida, principalmente nos momentos mais difíceis no qual encontrei forças para continuar e concluir não só esta pesquisa, porem os meus projetos pessoais.

Mas vós sois, Senhor, para mim um escudo; vós sois minha glória, vós me levantai a cabeça. SALMO 3:3

Dedico essa conquista aos meus pais **José Carlos e Maria do Carmo**, que tanto se esforçaram, abdicando dos seus projetos, renunciando suas vontades, no anseio de proporcionar um futuro mais digno aos seus filhos, pelo amor incondicional que a mim dedicam, pelas sábias palavras proferidas na hora exata, e sobre tudo, pai e mãe por saberem entender, confortar minhas crises de choro, aceitar minha ausência nos almoços de domingo, perdoar mesmo não compreendendo as minhas inúmeras falhas... Não tenho palavras para agradecê-los... Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A minha família que acompanhou, e me incentivou não só neste desafio, mas em todos os momentos da minha vida.

Aos mestres Carlos Henrique da Silva, Paulo Renato de Andrade e Heloisa Bruna G. Freire minha eterna gratidão por vocês terem dividido comigo o conhecimento sobre equoterapia, pois foi com vocês que dei meus primeiros passos em equoterapia.

A amiga Glauce S. Motti, que incentivou a fazer o mestrado, e junto estudamos para as provas de seleção, obrigada pela sua amizade.

A Carolina Medeiros, o seu sorriso é a luz da minha vida.

Aos amigos Marcio Medeiros e Marilena Medeiros, que muito ajudaram para que eu pudesse realizar esta pesquisa, obrigada pela confiança e a amizade de vocês.

Aos professores do Programa de Mestrado em Psicologia, que contribuíram para o meu desenvolvimento intelectual.

A amiga Melissa Cristina Silva, companheira de sala de aula, suas palavras de incentivo eternamente serão lembradas, muito obrigada.

Aos diretores e coordenadores dos centros de equoterapia, que permitiram a realização dessa pesquisa, Melissa Cristina Silva, Major Godooy, Carina E. M. Almeida, Major Castro, Coronel Nabuco, Heloisa Bruna G. Freire, Coronel Edson da Silva, obrigada pela confiança.

Aos participantes desta pesquisa, a contribuição de vocês tornou o meu sonho realidade.

A Profª Drª Angela E. L. Coêlho, pelas valiosas orientações que me encorajaram a percorrer esse caminho, por ter me acolhido como orientanda, e me ajudado a crescer não só como pesquisadora, mas também como pessoa.

À Profª Drª Ana Raquel Rosa Torres e à Profª Drª Sonia Grubits, por contribuírem com orientações fundamentais para a conclusão desta dissertação.

A Nariely Farias, pela sua contribuição na apresentação do trabalho.

Aos meus amigos, pela torcida.

A minha mãe por saber compreender minha ausência e o mau humor. A Luisa Correa, Larissa Bezerra e ao meu pai pelo apoio moral, e as palavras sábias.

A Tenente Neidy N. B. Centurião e seu esposo Tenente Ednalton Centurião, pela amizade, respeito e companheirismo.

Enfim agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para conclusão dessa pesquisa.

Em um país como o Brasil, onde a fome e a miséria preocupam demasiadamente a todos os brasileiros, a equoterapia parece um sonho de apaixonados pela equitação.

No entanto, somos um país que luta por um lugar de destaque no concerto das nações e devemos buscar sempre acompanhar os progressos da ciência.

A não ser pela busca de algumas informações e técnicas, utilizadas em outros países, não teremos necessidade de importar nada, para o desenvolvimento desta modalidade de terapia de reeducação e recuperação, que é a equoterapia.

É conveniente que todos tomem consciência do assunto, e procurem conhecê-lo profundamente e cientificamente, a fim de evitar a proliferação de centros de equoterapia sem nenhum controle, que buscam através do modernismo e modismo, apenas o lucro fácil.

Cirillo (1992)

RESUMO

A prática da equoterapia é um processo interdisciplinar. No entanto, muitas vezes ainda não está claro o que vem a ser um trabalho interdisciplinar para os profissionais que trabalham nesta área. Esta pesquisa analisou os sentidos da interdisciplinaridade para os profissionais das áreas de Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Equitação, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional que trabalham com a equoterapia. Trinta e cinco profissionais de sete centros de equoterapia foram entrevistados. A análise das respostas pautou-se pelo referencial da teoria da representação social. Para uma melhor compreensão dos resultados, as respostas foram separadas por categoria profissional. Os resultados mostraram que para a maioria dos participantes o conhecimento sobre a interdisciplinaridade ocorreu por meio de sua prática profissional, e não pelos conteúdos discutidos nas disciplinas durante a sua graduação. Outro aspecto importante é que a maioria descreveu o processo interdisciplinar com clareza e o considerou essencial para a sua prática profissional. Outra questão relevante é que segundo os participantes o ambiente da equoterapia favorece a interdisciplinaridade. No entanto, também foi identificado pelo relato dos profissionais que a interdisciplinaridade nas equipes estava relacionada aos profissionais graduados, muito embora na equipe participasse profissionais de nível técnico. Tendo em vista a expansão da prática interdisciplinar em diversas áreas da saúde, identificou-se a necessidade de uma revisão dos conteúdos das disciplinas dos cursos de graduação a fim de que haja a inclusão sobre a prática interdisciplinar e a expansão deste conceito.

Palavras-chave: interdisciplinaridade – representação social – equoterapia.

ABSTRACT

The practice of the riding therapy is an interdisciplinary process. However, many times it is not clear for the professionals who work with this practice what is an interdisciplinary work. This research analyzed the meanings of the interdisciplinary work for the professionals from the areas of physical education, physiotherapy, speech therapy, riding, pedagogy, psychology and occupational therapy that work with the practice of riding therapy. Thirty-five professionals of seven centers for riding therapy were interviewed. The analysis of the answers considered the theory of the social representation. For a better understanding of the results, the answers were separated regarding professional category. The results showed that for the majority of the participants the knowledge of interdisciplinary work occurred through their professional practice, and not through contents discussed within the disciplines during their undergraduate studies. Another relevant finding was that the majority described the interdisciplinary work with clarity and considered it essential for their professional practice. The participants also reported that the riding therapy environment promotes the interdisciplinary work. However, it was also identified by the professionals' answers that the interdisciplinary work within the teams was related to graduated professionals and not to the ones on the technical level. In view of the expansion of the interdisciplinary practice in health areas, there is a necessity to revise the contents of the disciplines to include a discussion on interdisciplinary work and the expansion of this concept.

Key-words: interdisciplinary work - social representation - riding therapy

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Porcentagem de profissionais por categoria.....	53
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Número de profissionais por categoria nos Centros de Equoterapia pesquisados.....	54
TABELA 2 - Dados demográficos dos Educadores Físicos, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	55
TABELA 3 - Dados demográficos dos Fisioterapeutas, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	59
TABELA 4 - Dados demográficos dos Fonoaudiólogos, tempo de trabalho com equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	66
TABELA 5 - Dados demográficos dos Instrutores de Equitação, tempo de trabalho com equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	72
TABELA 6 - Dados demográficos dos Pedagogos, tempo de trabalho com equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	78
TABELA 7 - Dados demográficos dos Psicólogos, tempo de trabalho com equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	81

TABELA 8 - Dados demográficos dos Terapeutas Ocupacionais, tempo de trabalho com equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.....	86
--	----

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICES A - Documento de apoio logístico.....	99
Apêndice A-a - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
Apêndice A-b - Declaração sobre os Resultados da Pesquisa.....	101
Apêndice A-c - Declaração sobre o Uso e Destinação dos Dados Coletados.....	102
Apêndice A-d - Termo de Compromisso do Pesquisador.....	103
Apêndice A-e - Declaração dos Centros de Equoterapia.....	104
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	105
Apêndice B-a - Entrevista Semi-estruturada.....	106

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS	20
1.1.1 Algumas Considerações sobre a Interdisciplinaridade	20
1.1.2 A Prática Interdisciplinar no Campo da Saúde	24
1.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A REPRESENTAÇÃO SOCIAL	30
1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE EQUOTERAPIA	39
1.3.1 O Termo Equoterapia	42
1.3.2 Fases da Equoterapia	42
1.3.3 Indicações para Equoterapia	44
1.3.4 Benefícios da Equoterapia	45
2 OBJETIVOS	47
2.1 GERAL	47
2.2 ESPECÍFICOS	47
3. MÉTODO	48
3.1 PARTICIPANTES	48
3.1.1 Critérios de Inclusão	49
3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	49
3.3 INSTRUMENTO	50
3.4 PROCEDIMENTOS	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52

4.1 RELATOS DOS EDUCADORES FÍSICOS	55
4.2 RELATOS DOS FISIOTERAPEUTAS	59
4.3 RELATOS DOS FONOAUDIÓLOGOS	66
4.4 RELATOS DOS INSTRUTORES DE EQUITACÃO	71
4.5 RELATOS DOS PEDAGOGOS	78
4.6 RELATOS DOS PSICÓLOGOS	81
4.7 RELATOS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	86
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES.....	100

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em Sessão Plenária de 09 de abril de 1997, aprovou o parecer 06/97, que afirma: “A equoterapia como conceitua a Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-Brasil, é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiências e/ou com necessidades especiais” (Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-Brasil, 2002, p.16). Muito embora a equoterapia tenha sido reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina, uma discussão tem emergido recentemente, que é a de considerar a equoterapia como recurso terapêutico e não como um método.

Meu interesse pela equoterapia surgiu com a prática de equitação, durante minha adolescência. Já na graduação, tive a oportunidade de acompanhar como voluntária, a pesquisa “Equoterapia com Crianças Autistas”, dissertação de mestrado desenvolvida pela Profª Heloísa Bruna G. Freire, em 1999. Com essa participação, constatei que as atividades equestres favoreciam ganhos significativos para a saúde. Durante a pesquisa, pude perceber as demais contribuições como, por exemplo, melhora do tônus muscular, da postura, ganho de equilíbrio, diminuição da ansiedade entre outras.

Participei do Programa de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, como estagiária monitora, desde sua criação em 1998, e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC, com um tema em equoterapia.

Em maio de 1999, freqüentei o 2º Curso Básico de Equoterapia, na ANDE-Brasil, o qual me tornou apta para atuar na equipe de equoterapia como profissional e facilitou o

desenvolvimento da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso, que teve como tema “Terapia Ocupacional e Equoterapia com Indivíduos Ansiosos”.

Acredito que o trabalho através de múltiplos recursos e a interação com o animal nos permite, como no caso da equoterapia, ampliar o campo de trabalho da Terapia Ocupacional através da equipe interdisciplinar. Respeitando os critérios da ANDE-Brasil, a equipe mínima para que seja realizado o trabalho de equoterapia, é composta por profissionais habilitados, da área de saúde, educação e equitação.

A equoterapia por si só é uma prática interdisciplinar, sem que haja estas três áreas: saúde, educação e equitação, não estará havendo o trabalho de reabilitação. Não pode haver dentro da equipe, um profissional que pensa ser o detentor do saber, acredita que conhece tudo sobre determinada patologia, sobre cavalos, e queira conduzir o caso sozinho. Esse profissional deve entender que na equipe existe um entrosamento entre os profissionais e cada um dentro da sua especialidade dá a sua parcela de contribuição para o sucesso desse recurso terapêutico. Enfim, o alicerce da equoterapia é a equipe. E o que torna a equipe de equoterapia interdisciplinar é justamente o fato de os profissionais atuarem juntos com o paciente, cada um dentro de sua abordagem específica, tendo o mesmo objetivo.

Os conhecimentos adquiridos com a prática contínua na equoterapia, resultantes das minhas participações em pesquisas, foram fundamentais para a minha atuação como membro da equipe interdisciplinar do projeto de criação do Centro de Equoterapia da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul, inaugurado em setembro de 2002.

Percebe-se que na equoterapia, os profissionais já trabalham com a equipe multidisciplinar, no entanto apesar de evidente que a abordagem interdisciplinar apresente vantagens, ela acontece na equipe de equoterapia de maneira espontânea e natural, muitas vezes os profissionais não têm de forma clara, o que vem a ser um trabalho interdisciplinar.

A questão norteadora desta pesquisa é a representação social da interdisciplinaridade. A equipe que trabalha com a equoterapia foi escolhida para participar da mesma, por se tratar de um recurso terapêutico que tem como principal característica para sua realização e sucesso, o trabalho interdisciplinar.

O objetivo geral desta pesquisa foi de analisar qual a representação social que a interdisciplinaridade tem para os profissionais das diferentes áreas, que trabalham na equipe interdisciplinar dos centros de equoterapia pesquisados, por meio de entrevistas semi-estruturadas.

Para a apresentação desta dissertação, observou-se o seguinte roteiro. No Capítulo 2, Aspectos Teóricos e Conceituais, aborda-se os temas interdisciplinaridade, representação social e equoterapia. Nos Capítulos 3 e 4, detalham-se os objetivos e o método desenvolvido no processo de pesquisa. Os resultados e discussões compõem o Capítulo 5, onde são analisadas as respostas dos participantes levando-se em consideração os significados que eles atribuem a prática interdisciplinar. Por fim, no Capítulo 6, são apresentadas as considerações finais.

1. 1 ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

Questões sobre a prática interdisciplinar, na área da saúde, são motivos de diversas discussões. Mais recentemente, com a expansão da equoterapia, as questões têm se voltado para os profissionais que atuam nesta área, a formação profissional contribui para a participação em equipes interdisciplinares e os significados que a prática equoterápica têm para os mesmos. Neste capítulo, buscou-se apresentar algumas considerações sobre a interdisciplinaridade, à representação social e a equoterapia.

1.1.1 Algumas Considerações sobre a Interdisciplinaridade

Para se trabalhar com equoterapia, é necessário no mínimo um profissional de cada área (Equitação, Educação e Saúde) podendo ser: Instrutor de Equitação, Psicólogo e Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, podendo participar da equipe outros profissionais como Fonoaudiólogo, Pedagogo e Educador Físico. De acordo com a ANDE-Brasil (1992), a equipe multidisciplinar é indispensável no trabalho de equoterapia, pois, o ser humano é global, e o principal desafio é considerar o paciente como um todo, não como um órgão lesado; ou uma patologia definida, a ser tratada por determinado profissional. Através de cada membro da equipe de equoterapia, temos o conhecimento técnico de cada profissão, e o seu parecer sobre as condições de determinado paciente, com objetivos comuns a serem desenvolvidos, tratando-o integralmente de forma interdisciplinar.

Para Bernardo (1998), a compreensão do ser humano como um ser integral não pode mais ser contestada, atualmente as formas de tratamento precisam acompanhar esse pressuposto básico. A conclusão clara disto nos leva a um trabalho em equipe, tendo em vista

que o homem é um ser holístico, e temos que vê-lo como um todo e não como um órgão lesado, desta forma passaremos a ter uma visão ampla do problema, o que o originou, e como tratá-lo, passando da especialidade para a interdisciplinaridade.

De acordo com Fazenda (1994) e Japiassu (1976), o processo de reflexão acerca do movimento da interdisciplinaridade surgiu na Europa, principalmente na França e na Itália, no interior das universidades e demais centros de produção científica em meados da década de 1960, época em que surgem os movimentos estudantis, reivindicando um novo estatuto de universidade e de escola. A nova proposta explorava não apenas as fronteiras das disciplinas/ciências e suas relações de interdependência e conexões recíprocas, mas também as possibilidades de maior adequação da formação universitária às demandas sociais e econômicas, com as tentativas de elucidar as propostas educacionais, através dos professores, que buscavam o rompimento de uma educação em migalhas. As discussões sobre interdisciplinaridade chegam ao Brasil no final da década de 1960.

Peña (1991) coloca que a interdisciplinaridade é uma palavra difícil de ser pronunciada, por sua extensão; complexa para alguns, comprometedora e utópica para muitos. O prefixo “inter”, dentro de outras conotações, tem aqui o significado de troca, reciprocidade; e “disciplina”, de ensino, instrução, ciência. Logo então entendemos que interdisciplinaridade pode ser compreendida como um ato de troca, entre as disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento.

No Brasil, a palavra vem como interdisciplinaridade (traduzida do Francês ou do Inglês) e interdisciplinariedade (traduzida do Espanhol); ambas as escritas são consideradas corretas. No presente trabalho adotou-se a grafia interdisciplinaridade.

Na literatura sobre interdisciplinaridade, observa-se que há pouca clareza deste conceito; é uma palavra que não possui um consenso na sua definição. Muitos autores definem a interdisciplinaridade como um neologismo cuja significação nem sempre é a

mesma e cujo papel nem sempre é compreendido da mesma forma. Na tentativa de definir o termo interdisciplinaridade, Fazenda (1991) relata que esta palavra apesar de possuir várias distinções terminológicas, não possui um sentido único e estável, que seu princípio se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pela integração do conhecimento visando o mesmo objetivo.

A história do estudo da interdisciplinaridade é antiga, tendo em vista o relato de Fazenda (1991), em seu livro “Interdisciplinaridade um Projeto em Parceria”, que se refere a Georges Gusdorf como sendo um dos maiores pesquisadores da interdisciplinaridade, com mais de trinta livros, tentando elucidar a questão do conhecimento nas ciências humanas.

Para Japiassu (1976), o fenômeno interdisciplinar tem dupla origem: a interna que tem como característica o remanejamento geral do sistema das ciências, que acompanha seu progresso e sua organização, e outra externa que se caracteriza pela mobilização cada vez mais extensa dos saberes convergidos em vista da ação. Hoje a interdisciplinaridade apresenta-se sob a forma de tríplice protesto. Contra um saber fragmentado ocasionado pela multiplicidade das especialidades, em que cada uma se fecha dentro do próprio saber; contra a própria sociedade que faz tudo para limitar e condicionar os indivíduos, à função estreita e repetitiva, para aliená-los de si mesmo, impedindo-os de desenvolverem suas potencialidade e ações mais vitais; e contra o conformismo das situações adquiridas e das idéias recebidas ou impostas.

Japiassu (1976) argumentou que antes de se caracterizar o termo interdisciplinaridade, tem que se estabelecer e entender o que vem a ser disciplina. Para este autor, o termo disciplina é o mesmo que ciência; disciplinaridade significa a exploração científica especializada, ou seja, a especialidade homogênea de estudo. Já o termo multidisciplinar é a colocação em um mesmo espaço, de profissionais de diferentes áreas, sem que estejam trabalhando em equipe, consiste em estudar um objeto sob diferentes ângulos, mas sem ter um

acordo sobre os conceitos a serem utilizados. O termo interdisciplinar se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo o grau de integração real das áreas, no interior de um projeto específico de pesquisa, isto é uma troca de conhecimentos entre os profissionais, um dos limites das especialidades.

Sá (1995) conceitua o termo interdisciplinar com diferentes pressupostos: por multi e pluridisciplinaridade, entende-se uma atitude de justaposição de conteúdos, de disciplinas heterogêneas e constituem etapas para a interdisciplinaridade. Na interdisciplinaridade, tem-se a relação de reciprocidade, onde diversas disciplinas levam a uma interação, a trasdisciplinaridade seria o nível mais alto das relações iniciadas nos níveis de multi, pluri e interdisciplinar.

Severino (1995) argumenta que a interdisciplinaridade não se trata de substituir o saber específico por um saber geral sem especificações e delimitações. O homem é uma unidade que só pode ser apreendida numa abordagem interdisciplinar e não em uma acumulação do saber dentro de visões parciais.

A noção de interdisciplinaridade e seus correlatos, assim como o discurso interdisciplinar, não deve ser monopolizado apenas no âmbito da produção científica, mas permear os saberes técnicos e práticos em vista da construção de práticas de trabalho mais condizentes com a complexidade dos objetos das várias áreas de atuação em saúde. Fica clara a necessidade de uma formação do profissional na área do trabalho interdisciplinar e isso vem sendo conseguido gradualmente, o que não era o caso na época da regulamentação das profissões, quando as especialidades eram privilegiadas.

Spink (2003) relata que no Brasil, a regulamentação do exercício profissional foi feita a partir da constituição getulista de 1934, e desde então é de competência do estado regulamentar o exercício profissional, o reconhecimento da especificidade do campo de atuação das diversas profissões através de legislação específica e a delegação da fiscalização

do exercício profissional assim definidos os órgãos especificamente criados para estes fins – os Conselhos Federais e Regionais que atuam sob a tutela do Ministério do Trabalho. O Conselho Federal mais antigo é o de Medicina, criado em 1945, e o mais recente é o de Fonoaudiologia criado em 1981, Farmácia, Serviço Social, Odontologia e Medicina Veterinária foram criados na década de 1960, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Biologia e Biomedicina foram criados na década de 1970. A autora afirma que a regulamentação profissional está associada tanto a percepção da necessidade de fiscalizar o exercício profissional, para controle e proteção da comunidade, quanto à necessidade de garantir uma fatia do mercado de trabalho, pelas definições de atribuições privativas e pelo monopólio de certas técnicas e suas aplicações.

Goode (1969 apud SPINK, 2003) considera que a característica que estrutura as diferentes categorias profissionais inclui a criação de curso de nível universitário, a criação de associações profissionais em nível nacional, capaz de mobilizar a categoria; a capacidade de exercer pressão política para obtenção de legislação específica; a aprovação de um código de ética; e o monopólio de uma técnica, que possa ser considerada como sendo necessária para a comunidade.

Acredita-se que com a incorporação de novas profissões a área da saúde bem como a visão integral das pessoas levou a possibilidade da prática interdisciplinar, na área da saúde, com a atuação de vários profissionais trabalhando no mesmo contexto da prática profissional.

1.1. 2 A Prática Interdisciplinar no Campo da Saúde.

Inicialmente, a literatura que abordava a questão da interdisciplinaridade estava relacionada à área da educação, como é visto nos livros escritos por Fazenda,

Interdisciplinaridade: um projeto em parceria (1991); Interdisciplinaridade: História, teoria e pesquisa (1994); Práticas interdisciplinares na escola (1997); e por Japiassu (1976), Interdisciplinaridade e patologia do saber.

Silva (2001) afirma que a interdisciplinaridade no campo da saúde começa a ser explorada no Brasil, com a fundação do Hospital Dia (HD) do Complexo de Atenção Psicossocial da Rede de Saúde Pública do Estado de São Paulo, em agosto de 1991. Este fato resultou de várias mudanças realizadas nessa instituição psiquiátrica por um conselho gestor, composto de um diretor e um grupo de profissionais, duas enfermeiras, uma assistente social, quatro psiquiatras e cinco psicólogos, que tiveram a supervisão de um analista institucional. A extinta Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e órgãos de ensino e pesquisa públicos e privados em 1973 tinham por objetivo a criação de um modelo alternativo ao modelo asilar existente.

Na opinião de Costa-Rosa (1987 apud SILVA, 2001), os fundamentos teóricos e ideológicos da alternatividade originaram-se dos modelos da saúde pública do qual se transpôs o modelo da medicina integral, que havia produzido o modelo teórico da medicina comunitária. Este modelo era fundamentado na extensão dos serviços médicos a outros segmentos da população, tendo como o objetivo a simplificação dos serviços. Esse modelo recebeu a crítica da medicina das especialidades.

Costa-Rosa (1987 apud SILVA, 2001) argumenta que as propostas para a efetivação do modelo comunitário caracterizam-se pelo o tratamento dos problemas de saúde mental sem excluir o paciente da família, de suas relações mais próximas como as de trabalho e as de vizinhança. Nessa proposta estava incluída a extensão do trabalho a outros profissionais não médicos, incluindo profissionais técnicos e elementos da comunidade, levando-os a participar do trabalho de atendimento. Essas propostas dão ênfase nas prevenções primárias, com elaboração de técnicas de atuação comunitária, em oposição ao modelo hospitalar, dando

ênfase nas atividades de pesquisa, incluindo o estudo de aspectos epidemiológicos e a elaboração de modelos de atendimento capazes de substituir o modelo médico tradicional. Elas buscam transformar o hospital psiquiátrico, instituição fechada, em comunidade terapêutica, em que serão substituídas às técnicas químicas pelas socioterápicas.

As comunidades terapêuticas visam posteriormente organizar e manter Centros Comunitários de Saúde Mental (CCSM), promovendo a vinculação do CCSM com outras instituições da comunidade como escolas e instituições religiosas, substituindo a internação pelo ambulatório, com a realização de atividades extra-hospitalares. Outro aspecto a ser considerado é a implementação dos programas de saúde mental comunitária que prevejam contato direto com a comunidade em seus locais de moradia e trabalho, uma atuação preventiva nos níveis primário, secundário e terciário, com ênfase na prevenção primária, mantendo contato com elementos-chave das comunidades e das instituições religiosas.

Silva (2001) colocou que com esse processo de implantação do HD, é a primeira vez no país que é introduzido no trabalho de saúde mental uma variação multiprofissional, num panorama até então marcado pelo domínio corporativista da psiquiatria. Portanto, a multiprofissionalização não decorreu somente do paciente como indivíduo isolado, mas também dos questionamentos da medicina das especialidades.

Spink (2003) relata que é um absurdo pensar que a unidade indivisível da saúde pode ser multifacetada em disciplinas diversas, e que a fragmentação destas diversas disciplinas possibilite a rapidez de um crescimento dos saberes, porém este conhecimento fragmentado dificulta a apreensão do todo. Para Morin (1983 apud SPINK, 2003), o problema está ocorrendo porque cada unidade desenvolve o suficiente para articular com outras unidades que ligadas em cadeias formariam o anel completo do conhecimento. No entanto, para que haja a apreensão do todo, é necessária a adoção de uma postura transdisciplinar, onde as competências individuais esfaceladas passam a ser articulada.

Sá (1995) observou que a busca de uma atitude interdisciplinar quer na esfera de pesquisa, do social ou do ensino, tem que ser precedida de uma reavaliação do papel da ciência e do saber com o poder, não é criar uma superciência, mas buscar nas várias disciplinas a contribuição para a construção da totalidade humana.

Para Fazenda (1979), a verdadeira interdisciplinaridade faria uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou melhor, um regime de domínio exercido juntamente com o outro que iria possibilitar o diálogo entre os profissionais, sendo assim pode-se dizer que a interdisciplinaridade é antes uma questão de atitude; supõe uma postura única frente aos fatos a serem analisados, mas não significa que pretenda impor-se, desprezando suas particularidades. O que se pretende com a prática interdisciplinar, não é anular a contribuição de cada área em particular, mas, apenas, uma atitude que venha a impedir que se estabeleça a supremacia de determinada área, trazendo prejuízo de outras áreas igualmente importante.

Mello (1999) coloca que entende por atitude interdisciplinar algo que não pode ser explicado, mas vivido, que não pode ser analisado, mas sentido, que não pode ser refletido, porém intuído. Não nasce de um acaso fortuito, colocando que adquirimos no limiar de nossas possibilidades racionais, no limite de nossas capacidades acadêmicas, ao revisitarmos os principais estereótipos racionais que nos foram dados e estudar e conhecer e, sobretudo quando os percebemos e sentimos incompletos. A interdisciplinaridade nasce da ambigüidade maior da apreensão e do desprendimento desses estereótipos, porém necessita de um projeto consistente, só assim não terá sua destruição, e sim sua superação.

Cohn (2002) citou um poema sobre o hinduísmo, onde descrevem o episódio de seis homens, todos cegos que encontraram um elefante. O primeiro homem sentindo a lateral do elefante relatou que parecia ser uma parede. O segundo sentindo a presa, disse que parecia um arpão. O terceiro homem sentindo sua tromba falou que era uma cobra, e assim por diante. Desta maneira cada um dos homens declarava sua opinião sobre o elefante, cada um estava

parcialmente correto e todos estavam errados. Este relato ressalta as vantagens do tratamento em equipe que são várias, como por exemplo, uma conduta mais holística para o tratamento do indivíduo, eliminando as fragmentações dos cuidados com o mesmo, as intervenções são integradas com os demais membros da equipe. Para o autor, o desenvolvimento da equipe é o ponto crucial, para conseguir e manter a qualidade do atendimento.

Spink (2003) descreve com clareza que no choque das diferentes práticas discursivas, a dificuldade da interdisciplinaridade da área de saúde pode ser apreendida. Não se trata, portanto, da demarcação de fronteiras epistemológicas; não se trata de definir quem é mais “ciência”, se é a medicina, a psicologia, ou a terapia ocupacional. Trata-se de entender as funções que cada profissão desenvolve.

Santomé (1998) colocou que a interdisciplinaridade também é associada ao desenvolvimento de certos traços de personalidade, tais como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, pensamento divergente, capacidade de adaptação, sensibilidade com relação às demais pessoas, aceitação de risco, aprender a agir na diversidade, e aceitar novos papéis. É preciso insistir no papel da negociação entre todas as pessoas que compõem a equipe de trabalho, elas devem estar dispostas a proporcionar todo o tipo de esclarecimento aos demais integrantes da equipe.

Para Bernardo (1998), o sistema de saúde atual é frio, impessoal e limitado ao que se presume ser “científico”. Trata as pessoas como simples portadoras de uma queixa ou de uma doença, desconsiderando o seu todo. Este procedimento impessoal até poderia ser aceitável se fosse eficaz. Infelizmente, não é o caso, tanto no diagnóstico do problema quanto na sua solução, existem causas, valores e poderes em jogo que ultrapassam o que se define e se mede com procedimentos técnicos e científicos. Estes fatores não podem ser desconsiderados, sob pena de não se conseguir os resultados satisfatórios.

Bernardo (1998) deixa claro quando coloca que os profissionais da área de saúde, ao abdicarem do vínculo pessoal, da individualização e da integralidade do paciente, desprezam o enorme e milenar potencial de cura, potencialmente disponível nas pessoas, em especial nas pessoas doentes. No Brasil, a reação social para o enfrentamento das doenças crônicas e da precariedade do modelo atual de tratamento, tem sido a mobilização de segmentos profissionais de várias áreas do conhecimento, inclusive das áreas não específicas da saúde. A maior urgência no momento é a capacitação e formação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares para desenvolverem este trabalho; multiprofissional porque requer o conhecimento e o domínio específicos e interdisciplinares porque precisam estar integradas de forma: técnica, afetiva, filosófica e ideologicamente. Dentro deste referencial, a equipe funciona como modelo de recuperação para a pessoa afetada.

Freire, Hopka e Soares (2002) enfatizam que em termos de equipe interdisciplinar, recomenda-se a horizontalização de papéis, respeitando-se a especialidade profissional, e espera-se que haja consenso em relação a diagnóstico, prognóstico, conduta clínica e alta do paciente.

Para Fazenda (1994), observa-se que a qualidade fundamental do profissional que trabalha em equipe interdisciplinar, é a humildade, para poder apreender sobre a especialidade do outro e ensinar a sua especialidade, tendo definido o que é a interdisciplinaridade.

Para que se entenda melhor o processo da prática interdisciplinar, faz-se necessário também analisar as representações sociais que esses profissionais têm sobre interdisciplinaridade, a fim de se identificar como esta representação foi construída.

1.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O estudo das representações sociais vem formando um campo de investigações de grande valor nas ciências sociais e humanas, nos últimos 40 anos aumentando conhecimento e realizando parcerias com áreas de diferentes conhecimentos como a história, a sociologia, a antropologia e a saúde.

Para Neves (2001), o conceito de representação social teve início na Sociologia e na Antropologia, através de Durkheim e de Lévi-Bruhl. Esse conceito foi inicialmente denominado de representação coletiva, que abrangia uma cadeia completa de formas intelectuais que incluíam ciência, religião, magia e o pensamento místico. O conceito de representação coletiva também contribuiu para a criação da teoria das representações sociais, teoria da linguagem de Saussure, a teoria das representações infantis de Piaget, que permanece até os dias atuais, e a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky.

Reigota (1995) relatou que Émile Durkheim, um dos fundadores da sociologia, procurou discutir a importância das representações dentro de uma coletividade e como elas influem nas decisões que os seres humanos tomam individualmente; nada ou quase nada escapa das configurações, ou seja, a sociedade age sobre seus indivíduos independente da vontade deles. As representações individuais não podem ser ampliadas para o coletivo, mas o coletivo pode ser levado para o individual. Enquanto os conceitos científicos tendem a generalizar com rigor, as representações coletivas se associam a um conhecimento que eventualmente possui um aspecto de cientificidade, e se pauta pela compreensão descompromissada do real.

Reigota (1995) coloca que as concepções de representações de Mannheim coincidem com as de Durkheim, pois o principal para Mannheim era saber as origens sociais do conhecimento, toda forma de pensar se insere na situação histórico-social concreta e deve ser

compreendida em sua configuração coletiva específica; é imprescindível não separar os modos de pensamento concretamente existente do contexto da ação coletiva. O primeiro cientista social a utilizar o conceito de representação social foi Serge Moscovici que publicou na França em 1961 *“La psychanalyse: Son image et son publique”*, que em 1978 foi publicado no Brasil com o título *“A Representação Social da Psicanálise”*. As representações, a partir de Moscovici, recebem o adjetivo de “sociais” e não mais “coletivas”, como definiu Durkheim. Nos anos 80, o conceito se solidifica, passando a ser quase obrigatório nos estudos sobre os temas contemporâneos.

Para Moscovici (1978), Durkheim entendia a representação individual como um fenômeno puramente psíquico, irreduzível à atividade cerebral que o permite, e que a representação coletiva não se reduz à soma das representações dos indivíduos que compõem uma sociedade. Compete à psicologia social estudar de que modo às representações se atraem e se excluem, se fundem umas com as outras ou se distinguem.

Moscovici (1978) afirma que toda representação é composta de figuras e de expressões socializadas, uma representação social é a organização de imagens e linguagem, porque ela realça e simboliza atos e situações que nos tornam comuns. Encarada de um modo passivo, ela é apreendida a título de reflexo, na consciência individual ou coletiva. A representação social é um conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. A representação social é um corpus organizado de conhecimentos e atividades psíquicas, graças às quais, os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas, e liberam os poderes de sua imaginação.

O autor também coloca que a representação social se mostra como conjunto de proposições, reações, avaliações de determinados pontos, falados aqui e ali, em uma conversação coletiva. Estas proposições, reações ou avaliações estão organizadas de forma

diversa, segundo a classe social, as culturas, ou os grupos, e formam o universo de opiniões. Formula a hipótese de que cada universo tem três dimensões: a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem. A informação – dimensão ou conceito – relaciona-se com a organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social. A dimensão que se designa pela expressão campo de representação remete-se à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto do objetivo das representações.

Segundo Salles (1991 apud ABDALLA, 1998), a representação social é o processo da realidade pelo indivíduo em que se somam suas experiências, seus valores, as informações que se propagam sobre determinado objeto, e as relações que se estabelecem entre os homens do seu meio.

De acordo com Minayo (1995), as representações sociais aparecem em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. A linguagem é tomada como forma de conhecimento e interação social.

Para Cruz, Cota, Paixão e Pordeus (1997), o conceito da representação social aprimorou-se após um estudo sobre as percepções da psicanálise em grupos sociais franceses. Moscovici (1976) critica a falta de preocupação da psicologia cognitiva com as condições sociais de produção de conhecimento, ao mesmo tempo em que se estabelece uma dinâmica entre os níveis individuais e sociais.

Moscovici (1991 apud PERRUSI, 1995) primeiro tirou do conceito durkheimiano o peso da ontologia social, mudando o seu campo de atuação ficando entre o social e o psicológico; segundo escreveu no conceito uma consistência cognitiva acentuada; terceiro, delimitou o seu campo de ação, ao cotidiano e quarto, especificou a representação como uma

forma de conhecimento particular, relacionado à comunicação, à interação social e a sociabilização.

Guareschi (1996) descreve que o estudo de Moscovici priorizava observar uma realidade nova, “fenômeno” novo que esta ao nosso redor e não estamos conscientes. Ao discutir sobre uma sociedade pensante, Moscovici faz críticas ao Behaviorismo, ao demonstrar que as pessoas que constroem seu mundo, não são caixas pretas, não são receptores passivos; a preocupação e o esforço em mostrar a indissolubilidade entre interno e externo, o individual e o social, a consciência e a realidade.

Segundo Jodelet (1989 apud SPINK, 1995), o campo de estudo das representações sociais reúne debates importantes. Em um primeiro momento, as representações aparecem como modalidade de conhecimento prático orientado para a compreensão do mundo e para a comunicação, socialmente elaborado e compartilhado. No segundo, aparecem como construção de caráter expressivo, têm orientação prática de organização, elaborações de sujeitos sociais sobre objetos socialmente valorizados. Já o terceiro momento, traz uma nova perspectiva, ampliando o conhecimento-objeto-de-estudo para além das fronteiras da ciência e passa a instalar o conhecimento do homem comum.

Jodelet (1989 apud SPINK, 1995) acredita que a representação social como forma de conhecimento social, possui três aspectos. O primeiro, a comunicação, porque as representações oferecem para as pessoas um código para nomear e classificar de forma única, as partes do seu mundo, da sua história individual e coletiva. O segundo, a (re) construção do real, as representações sociais agem como guias de interpretação e organização da realidade, é na dinâmica comunicação – representação que as pessoas reconstroem a realidade cotidiana. E o terceiro, o domínio do mundo, as representações são entendidas como um conjunto de conhecimentos sociais, que possuem uma orientação prática que permite o indivíduo se situar no mundo e dominá-lo. Estes três aspectos: comunicação, (re) construção do real e domínio

do mundo colocam em evidência o papel que as representações sociais tem na dinâmica das relações e nas práticas sociais diárias e se manifestam através das diferentes funções assumidas pelas representações.

Moscovici (2003) coloca que a teoria das representações sociais é singular e tem início na diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda sua diferença e imprevisibilidade. O autor coloca que o objetivo da representação social é descobrir como os indivíduos e grupos constroem um mundo estável, previsível partindo de tal diversidade. Ele cita que é uma teoria geral, uma sociedade não poderia ser definida pela presença de um coletivo que reúne indivíduos através de uma hierarquia de poder, o que guia a sociedade são opiniões, símbolos e rituais, isto é, por crenças e não conhecimentos ou técnicas simplesmente. As opiniões fazem parte de uma ordem diferente: crenças sobre a vida em comum, sobre como as coisas devem ser, sobre o que se deve fazer, tudo produz impacto na forma de se comportar, sentir e transmitir; no momento em que o conhecimento e a técnica são transformados em crenças que juntam as pessoas e se tornam uma força que pode transformar as pessoas passivas em ativas participantes em ações coletivas.

Cruz *et al.* (1997) definem a representação social como um tipo de saber, socialmente negociado, contido no senso comum, que dá ao indivíduo uma visão de mundo, orientando-o nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolve em seu meio social.

Paiva (1999) coloca que a peculiaridade do conceito reside em focalizar explicitamente a intersecção das referências fornecidas pelo grupo acerca de um objeto social com a apropriação ativa dessas referências pela pessoa. A prioridade que cabe a um ou outro nível de agentes é aqui, como em outros lugares, uma questão ociosa, pois jamais se encontrará o indivíduo fora do grupo nem o grupo fora dos indivíduos. A qualidade interativa do conhecimento destaca o caráter construtivo do mesmo, desconhecido pelo positivismo, para o qual a verdade se encontra na realidade.

A inserção da teoria das representações sociais no Brasil ocorreu inicialmente nas universidades localizadas em centros considerados periféricos, do ponto de vista da produção científica nacional, situadas no Nordeste, Centro-Oeste e Sul do país, fora do eixo Rio–São Paulo, no início da década de oitenta, quando ocorreu o período da crise da psicologia social, e um segmento minoritário entre os profissionais buscou respostas para esta crise na teoria marxista (ALMEIDA, 2001).

Surgiram assim duas vertentes na psicologia: a primeira que vai ao encontro da psicologia social americana, centrada no modelo de uma ciência positivista capaz de oferecer respostas rápidas e objetivas. Para a psicologia social americana, o estudo das representações sociais era visto apenas com outro nome para aquilo que já estava sendo desenvolvido que era o estudo das atitudes. A segunda, caracterizada por uma psicologia politicamente engajada, apoiava-se na teoria marxista e na busca de objetos inerentes da realidade, de forma a encontrar explicações para os problemas. Houve uma resistência de ambas as vertentes com relação à teoria das representações sociais. No entanto, esta resistência foi superada devido ao desenvolvimento de pesquisas que revelaram a importância deste tema, fazendo com que houvesse a expansão da teoria (ALMEIDA, 1999).

De acordo com Cruz *et al.* (1997), Moscovici com sua perspectiva tem influenciado uma importante corrente no interior da psicologia social aqui no Brasil. Várias teses têm sido produzidas a partir de trabalhos pioneiros na divulgação desta perspectiva, a partir de autores como Spink, Jovchelovitch e Guareschi.

Nos autores pesquisados, como Moscovici, Spink, Jodelet, pode-se compreender que as representações sociais são saberes do senso comum, elaborados e partilhados de forma coletiva, tendo como finalidade construir e interpretar o real e buscar conhecer o modo como um grupo humano constrói um conjunto de saberes e como expressam esses saberes.

Entre a 2ª Conferência Internacional Sobre Representações Sociais, ocorrida no Rio de Janeiro e a 11ª Jornada Internacional Sobre Representações Sociais ocorrida em Florianópolis, pode-se observar que o estudo das representações sociais no Brasil está em expansão, há uma ampliação das áreas que têm aderido como a educação, enfermagem e o serviço social expandindo também os trabalhos de pesquisas.

Martins, Trindade e Almeida (2003) relatam que as representações sociais têm ocupado um espaço importante e têm sido um instrumento fundamental para a compreensão da complexidade, das aparentes discrepâncias e dicotomias que surgem no processo de conhecimento de um dado fenômeno social, tendo como pressuposto fundamental o efeito do cotidiano em sua construção. Os vários estudos e pesquisas sobre os mais diversos temas conseguiram refinar a teoria em termos teórico-conceituais, discutir e aperfeiçoar os métodos utilizados e atualizar seus relacionamentos potenciais com outras abordagens do mesmo campo fenomenal. Com esse aprofundamento nos estudos, observamos que a representação social vem possibilitando uma pluralidade metodológica na construção de objetos específicos de pesquisa.

Doise (1993 apud ALMEIDA, 2001) coloca que a teoria das representações sociais pode ser considerada como uma grande teoria, grande no sentido que sua finalidade é a de propor conceitos de base.

A objetivação e a ancoragem são conceitos essenciais desta grande teoria. Estes dois conceitos se propõem a dar conta dos processos psicossociais que estão na base da gênese das representações sociais. O processo de objetivação trata de transformar o que é abstrato, complexo ou novo em imagem concreta e significativa, apoiando-se em concepções que são familiares. Já a ancoragem permite ao indivíduo integrar a representação de um objeto em um sistema de valores que lhe é próprio, denominando e classificando-o em função dos laços que

este objeto mantém com sua inserção social. Assim, um novo objeto é ancorado quando ele passa a fazer parte de um sistema de categorias já existentes.

De acordo com Doise, Clemence e Lorenzi-Cioldi (1993), geralmente os autores que estudam as representações sociais identificam os resultados das análises pela descrição direta destas representações. No entanto, estes autores ressaltam que o estudo das representações não deve ficar restrito as objetificações, mas, sim, expandidos para contemplarem as ancoragens. Essa área das variações inter-individuais nas representações sociais ainda é pouco investigada. A proposta é de que além de analisar os conceitos compartilhados, também deve haver um esforço para discutir as variações inter-individuais. Com esse processo, pode-se também estar discutindo a possibilidade das representações sociais serem princípios organizadores de diferenças em posicionamentos individuais. Desta forma, os estudos em representações sociais devem considerar não só as semelhanças, mas também as diferenças que estão permeando as relações entre as representações e a pertença social.

Campos e Rouquette (2003) ressaltam que inúmeros pesquisadores têm se dedicado ao estudo da teoria das representações sociais, seja em busca do conhecimento de novas representações, como por exemplo, no domínio da saúde e da educação. Entretanto, se, de um lado, é forçoso reconhecer que muito pouco se tem estudado sobre a dimensão afetiva que atravessa as representações, de outro lado, é preciso salientar que a importância desta dimensão, no funcionamento das representações, nunca foi rejeitada, ao contrário, os principais trabalhos de elaboração e consolidação da teoria reconhecem o papel da esfera emocional (da experiência privada e subjetiva) no funcionamento das representações. Em outras palavras, se consideramos que uma representação é um conhecimento estruturado que tem um papel determinante no modo como os indivíduos vêm e reagem face à realidade, fica evidente que este conhecimento é dotado de cargas afetivas, e é permeado por um componente afetivo.

No campo das representações, Campos e Rouquette (2003) argumentam que é notório que a grande maioria dos trabalhos de pesquisa se consagram à dimensão lógico-semântica. A grande dificuldade, de se pensar as relações existentes entre representações sociais e dimensão afetiva, reside na ausência de uma teoria da afetividade, ou do "comportamento emocional", que possa ser integrada satisfatoriamente ao campo teórico dos processos sócio-cognitivos.

Pode-se deduzir do que foi discutido até aqui que o estudo de uma representação social pressupõe investigar o que pensam os indivíduos acerca de um determinado objeto. Como o interesse da presente pesquisa é analisar o conceito de interdisciplinaridade, optou-se por fazer esta análise no contexto da equoterapia que é uma prática eminentemente interdisciplinar.

1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EQUOTERAPIA

A equoterapia de acordo com a ANDE-BRASIL (Cirillo, 2002) é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de necessidades especiais. Este conceito foi aprovado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em sessão plenária de 09 de abril de 1997. A equoterapia também foi reconhecida como método educacional que favorece a alfabetização, a socialização e o desenvolvimento global dos alunos portadores de necessidades educativas especiais, pela Divisão de Ensino da Secretaria de Educação do Distrito Federal.

Freire (1999) entende que o tratamento ocorre tanto no plano educativo, pedagógico, e de reabilitação, quanto no plano físico e psíquico. Os aspectos sociais, orgânicos e afetivos são trabalhados juntamente com as técnicas utilizadas pelos profissionais, cumprindo desta maneira os objetivos de reabilitação global e reintegração social do portador de necessidades especiais.

De acordo com a ANDE-Brasil (1992), não é recente o uso de exercícios eqüestres com a finalidade de reeducação psicomotora. Em 458-370 ou 351 a.C. Hipócrates de Loo no “Livros das Dietas”, aconselhava a equitação para o tratamento da insônia, regenerar a saúde e prevenir doenças. Além disso, afirmava que a equitação ao ar livre melhorava o tônus.

Em 1569, Merkurialis, o médico, fez menção aos diferentes tipos de andaduras, e que a equitação aumenta o “calor natural” e remedia a escassez de excreções. George E. Stahl (1660-1734), médico da Imperatriz Maria Teresa da Áustria, que pertencia à primeira escola de medicina de Viena, afirmava que as fibras musculares tornavam-se menos excitáveis, praticando-se este esporte, razão pela qual diminuíamos episódios de hipocondria e histeria.

Feredrich Hoffmann em 1719, referiu-se ao passo do cavalo como sendo a andadura mais salutar. Já em 1734 Carlos S. Castel inventou a cadeira vibratória, porque o custo do cavalo era muito alto. Samuel Theodor Quemalz (1697-1758) inventou uma máquina eqüestre que imitava, da melhor forma possível, os efeitos induzidos pelo movimento eqüestre. Em sua obra, “A Saúde Através da Equitação”, consta à primeira referência ao movimento tridimensional do dorso do cavalo.

Na Itália, Giuseppe Benvenuti afirmava que a equitação, além de manter o corpo são e de promover diferentes funções orgânicas, causa uma ativa função terapêutica. J. C. Tissot (1782), em seu livro “Ginástica médica ou cirúrgica” enumerou os benefícios obtidos pelo movimento, ao andar a cavalo, e também os negativos da prática excessiva do esporte. Ele ilustra os diferentes efeitos dos vários tipos de andaduras, entre elas o passo considerado como sendo o mais eficaz do ponto de vista terapêutico.

No início do século, a dinamarquesa Lis Hartel, após ser acometida pela poliomielite, com a prática da equitação recebeu medalha de prata nas olimpíadas de 1952, na categoria de adestramento.

Goethe reconheceu o valor salutar da equitação pelo benefício na distensão da coluna vertebral, favorecido pelo movimento tridimensional ao qual o cavalheiro é submetido, em seu escritório Goethe utilizava uma cadeira semelhante a uma sela.

O motivo pelo qual o adestramento tem uma ação tão benéfica sobre as pessoas dotadas de razão, é que, aqui é o único lugar no mundo onde é possível entender com o espírito e observar com os olhos a limitação oportuna da ação e a exclusão de qualquer arbítrio e do caso. Aqui homem e animal fundem-se num só ser, de tal forma que não sei se saberia dizer qual dos dois está efetivamente adestrando o outro. Goethe (1740 – 1832 apud ANDE-BRASIL, 1992).

Após a Primeira Guerra Mundial, o cavalo entrou na área de reabilitação como instrumento terapêutico, sendo empregado no tratamento de soldados com seqüelas.

Recentemente, foi retomado o uso do cavalo como instrumento cinesioterapêutico na reeducação dos portadores de deficiências. Os primeiros países a se preocuparem com este tratamento foram os países escandinavos e os da língua anglo-saxônica.

Em 1956, na França, a equoterapia tornou-se matéria didática, e em 1969, teve o primeiro trabalho científico de reeducação equestre no centro Hospitalar Universitário de Salpêtrière.

Samuel Theodor Quelmaz (1747) verificou que cada passo completo do cavalo tem o padrão semelhante ao caminhar humano: deslocamento da cintura pélvica 5cm no plano vertical, horizontal e sagital rotação de oito graus para cada lado. Por esta razão, o cavalo contribui como instrumento terapêutico, pois a primeira manifestação do indivíduo quando está a cavalo é o ajuste tônico. Embora o cavalo muitas vezes esteja parado, ele nunca está imóvel, pois desloca a cabeça para olhar as laterais, troca de apoio das patas, entre outros movimentos, isso tudo provoca no indivíduo o ajuste tônico, a fim de responder a esse desequilíbrio.

Com o deslocamento do cavalo ao passo, o ajuste tônico torna-se ritmado, o que irá refletir na correção da postura; o passo do cavalo produz de um movimento a um e vinte cinco movimentos por segundo, sendo assim em 30 minutos o cavaleiro executa de 1.800 a 2.500 ajuste tônicos.

Zander, fisiatra mecanoterapico, foi o primeiro a afirmar que as vibrações transmitidas ao cérebro com 180 oscilações por minuto foi apontado como estímulo para o Sistema Nervoso Simpático (SNS), isto sem associar ao cavalo. Quase cem anos depois Rieder mediu estas vibrações sobre o dorso do cavalo ao passo, e por incrível coincidência corresponde aos valores que Zander havia mencionado.

1.3.1 O Termo Equoterapia

O termo equoterapia foi criado pela ANDE-Brasil para caracterizar toda as práticas que utilizem o cavalo com técnicas de equitação e atividades eqüestres, objetivando reabilitação e/ou educação. Ao criar esta palavra tiveram três intenções. A primeira foi homenagear a língua “latim”, adotando o radical equo que vem de *equus* e terapia que vem do grego *therapeia*, parte da medicina da aplicação de conhecimentos técnico-científico no campo da reabilitação e reeducação. A segunda intenção foi homenagear o pai da medicina ocidental, o grego Hipócrates de Loo (458 a 377 a. C), que no seu livro “Das Dietas” já aconselhava a prática eqüestre para regenerar a saúde. E a terceira intenção foi estratégica, pois quem utiliza a palavra equoterapia, até então desconhecida, estaria engajado nos princípios da ANDE-Brasil.

A palavra equoterapia está registrada no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), do Ministério do Desenvolvimento, da Indústria e do Comércio, com o Certificado de Registro de Marca nº 819392529, de 26 de julho de 1999.

O termo praticante em equoterapia é utilizado para designar a pessoa portadora de necessidades especiais quando em atividades equoterápicas. Nesta atividade a pessoa participa de sua reabilitação, na medida que interage com o cavalo.

1.3.2 Fases da Equoterapia

De acordo com a ANDE-Brasil (1992), a associação italiana, *Assoazione Nazionale di Riabilitazione Eqüestre – ANIRE*, foi quem estabeleceu que a equoterapia poderia estar estruturada em três programas: hipoterapia, reabilitação e/ou educativo e o pré – esportivo. No

entanto, estes três programas não são obrigatórios para a adoção da prática da equoterapia em determinado centro. Na maioria dos centros aqui no Brasil, a ênfase é dada no programa de hipoterapia.

O termo hipoterapia é utilizado para designar o programa essencial da área de reabilitação para pessoas portadoras de deficiência física e/ou mental, que corresponde à primeira fase do programa. Este termo também é utilizado em vários países, mesmo naqueles que usam as expressões “equitação para deficientes”, “reeducação por meio do cavalo”, “equitação terapêutica” entre outros. Neste programa, a pessoa não tem condições físicas e/ou mentais para se manter sozinho a cavalo, necessitando de auxiliar guia para conduzir o cavalo e auxiliar lateral (profissional designado para dar segurança ao praticante e apoiá-lo sobre o cavalo). Essa atividade dá ênfase aos profissionais da saúde, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, pois de acordo com as necessidades da pessoa destacaria a atuação de determinado profissional, para execuções dos exercícios programados. O cavalo funciona como instrumento cinesioterapêutico.

No programa de reabilitação e/ou educativo: a pessoa tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e conduzi-lo, depende em menor grau dos auxiliares laterais. As características do profissional que atua nesta área vão depender do programa, se reabilitativo e/ou educativo. Geralmente, neste tipo de programa, a ação do profissional de equitação torna-se mais intensa, embora as atividades (exercícios) sejam programadas por toda a equipe. Nesse caso, o cavalo funciona principalmente como instrumento pedagógico.

No programa pré – Esportivo: a pessoa tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo podendo participar de alguns exercícios específicos de hipismo. A ação do profissional de equitação é intensa. Os profissionais das áreas de saúde e educação continuam orientando o trabalho. O cavalo funciona primordialmente como instrumento de inserção social.

1.3.3 Indicações para Equoterapia:

Para Medeiros e Dias (2002), o campo de atuação para equoterapia é bastante amplo, podendo ser destinado a pessoas com:

- Lesões cerebrais: P.C.I. (paralisia cerebral infantil), traumas encefálicos, seqüelas de processos inflamatórios do sistema nervoso central; déficit de produção de movimento: paresias ou paralisias;
- Distúrbios da coordenação e da regulação de tônus muscular: espasticidade, distonias e distúrbios de equilíbrio.
- Déficits neuromotores por lesões da medula espinhal.
- Lesões de nervos periféricos: paralisias obstétricas do plexo braquial.
- Atraso maturativo do desenvolvimento psicomotor, freqüentemente associado a déficits de atenção e instabilidade psicomotoras;
- Distúrbios comportamentais: formas psiquiátricas de psicoses infantis;
- Distúrbios sensoriais;
- Patologias ortopédicas: dismorfismo esqueléticos, cifoses e escolioses;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Traumatismo cranioencefálico (TCE);
- Síndromes neurológicas (Down, West, Rett, Soto e outras);
- Distúrbios psicossociais e outros.

As contra indicações são as graves afecções da coluna vertebral como hérnia de disco, escoliose estrutural acima de 40 graus, esclerose em evolução, epífises de crescimento em

estágio evolutivo e geralmente todas as afecções em fase aguda. Cardiopatias agudas, instabilidade nas articulações vertebrais por frouxidão ligamentar na atlantoaxial (mais específico aos portadores da Síndrome de Down), sub-luxação de quadril, osteoporose, hipertensão (quando não está controlada), medo excessivo após tentativas sem sucesso de aproximação, alergia ao pelo do cavalo, problemas comportamentais do paciente que coloca em risco sua segurança e da equipe, crânio com área aberta, sem fechamento ósseo, extensão cruzada de membros inferiores e espinha bífida.

1.3.4 Benefícios da Equoterapia

De acordo com Buchene e Savine (1996 apud FREIRE, 1999), são inúmeros os benefícios que a equoterapia trás para seus pacientes, ganhos que vão do aspecto físico ao mental, melhora o equilíbrio e a postura; promove a consciência corporal; aumenta a capacidade de decisão; desenvolve a coordenação motora fina; trabalha a coordenação motora global; motiva o aprendizado, encorajando a leitura e a fala; desenvolve a coordenação motora óculo-manual (mãos e olhos); propicia a organização das seqüências de ações (planejamento motor); estimula os cinco sentidos através das atividades e do meio; ajuda a superar fobias, como a da água, a de altura e a de animais; aumenta a autoconfiança e a auto-estima, facilitando a integração social; melhora aspectos cognitivos (memória, concentração, raciocínio lógico); desenvolve a linguagem e a comunicação; ensina a importância de regras como segurança e disciplina; ensina o paciente a encarar situações de risco controlado (como dirigir); promove sensação de bem estar.

Segundo Lima e Motti (2000), quando a pessoa se depara com a equoterapia, à primeira reação é a de encanto, de descoberta, de perceber a sua importância no processo de

reabilitação, na melhora e principalmente na aquisição do domínio motor, tão importante para a individualidade e o desempenho das Atividades de Vida Diária (Avds) das pessoas portadoras de deficiências.

O atendimento em equoterapia é precedido de diagnóstico, indicação médica e avaliação de profissionais das áreas de saúde e educação, com estudo de caso com o objetivo de traçar o plano de intervenção equoterápico individual. Cada indivíduo, portador de deficiência e/ou com necessidades especiais tem suas características peculiares, isto o torna diferente; evidenciando a necessidade de formular planos de intervenção personalizada, que levem em consideração as peculiaridades e as exigências daquele indivíduo naquela fase da sua vida.

Cirillo (2002) é enfático ao dizer que a prática da equoterapia é realizada por uma equipe multidisciplinar, que trabalha de forma interdisciplinar. Esta equipe deve ser mais ampla possível, composta por profissionais das áreas de: saúde, educação e equitação. A composição mínima para trabalhar com equoterapia deve ser de três profissionais, um de cada área, atuando de maneira interdisciplinar.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a representação social da interdisciplinaridade para os profissionais de diferentes áreas, que atuam com equoterapia.

2.2 ESPECÍFICOS

Analisar as características sócio-demográficas da população pesquisada.

Analisar as ancoragens das representações sociais sobre a interdisciplinaridade de acordo com as características profissionais dos participantes.

3 MÉTODO

A pesquisa foi exploratória descritiva de natureza qualitativa, com a coleta de dados realizada através de entrevistas gravadas, semi-estruturadas.

De acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, Resolução 196/96, e o Conselho Federal de Psicologia – CEP, Resolução nº 016/2000, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (Apêndice A-a).

3.1 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 35 profissionais, das áreas de educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, instrutor de equitação, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional, que trabalham nos centros de equoterapia abaixo relacionados:

- Centro de Equoterapia da Polícia Militar M.S; R: Iroshina s/n (Parque das Nações Indígenas), Campo Grande/MS.
- Centro de Equoterapia Campo Grande; R: Rogaciano Ferreira s/n, B: Taveirópolis (hípica do Circulo Militar), Campo Grande/MS.
- Centro de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco Proequo-UCBD, Av: Tamandaré s/n B: Lagoa da Cruz (Instituto São Vicente), Campo Grande/MS.
- Centro de Equoterapia Aquidauana; situada no quartel do 7º BPM em Aquidauana/MS.

- Centro de Equoterapia Dourados; R: Fernando Ferrari nº 610, V: Industrial (3º BPM), Dourados/MS.
- Centro de Equoterapia Nova Andradina; situado no quartel do 8º BPM em Nova Andradina/MS.
- Centro de Equoterapia Rancho Dourado: R: Miguel Sutil s/n (Chácara Rancho Dourado), Cuiabá/MT.

3.1. 1 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão, foram selecionados os profissionais que integravam as equipes de equoterapia dos centros que participaram da pesquisa, independente da formação profissional, idade, sexo e o tempo que trabalha com equoterapia.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a resolução 196/96, que estabeleceu normas para a Pesquisa com Seres Humanos, essas normas não se aplicam apenas à pesquisa na área da saúde, mais todas as áreas que envolvam coleta de dados com seres humanos. Também estão entre os documentos de relevância para a pesquisa, o Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina (CFM), e o Código de Ética da Psicologia (CFP, 2002).

O projeto foi encaminhado e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco. Tendo o parecer favorável para a sua execução (protocolo nº 0012/2004^a). Foi entregue ao Comitê de Ética juntamente com o projeto, a Declaração de

Autorização dos Coordenadores dos Centros de Equoterapia, para a realização da pesquisa (Apêndice A-e), o Termo de Compromisso do Pesquisador com relação a todos os aspectos éticos da pesquisa (Apêndice A-d) onde é esclarecido a todos os entrevistados que os dados colhidos nas entrevistas seriam sigilosos, porém que se pretendia divulgar os resultados de forma agrupada, na dissertação do mestrado e em publicações científicas, a Declaração sobre os Resultados da Pesquisa (A-b), e a Declaração sobre o Uso e Destinação dos Dados Coletados (A-c).

3.3 INSTRUMENTO

Foi elaborado um questionário específico para a presente pesquisa.(Apêndice B-a) que contém 19 questões abertas. Em primeiro foram colocadas perguntas referentes a equoterapia, tempo de trabalho, há quanto tempo o profissional faz parte da equipe, quais os profissionais que compõem a equipe, se recebeu informação sobre equoterapia durante sua formação, qual a clientela atendida pelo centro em que trabalha, qual seu papel dentro da equipe, quais os critérios adotados para inclusão do praticante, como é feito o plano de intervenção do mesmo e o que considera fundamental para se trabalhar com equoterapia. Em segundo lugar as perguntas referentes à interdisciplinaridade, o que entende por interdisciplinaridade, se recebeu informação durante a sua formação e o que considera fundamental para se trabalhar em equipe. E em terceiro lugar perguntas sócio-demográficas, idade, sexo, local de trabalho, ano de formação, qual a formação e se tem algum outro tipo de formação. A última questão foi aberta, para que o profissional se assim quisesse, fazer algum comentário pertinente a pesquisa ou ao tema.

3.4 PROCEDIMENTOS

Para que pudéssemos atingir nosso objetivo, de analisar a representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que atuam com equoterapia, foi necessário fazer contato com o responsável dos centros de equoterapia selecionados para a pesquisa. Os objetivos e o instrumento que seriam utilizados foram explicados, posteriormente os responsáveis assinaram uma declaração (Apêndice A-e) autorizando a pesquisadora a ir até o centro para entrar em contato com os profissionais. As entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas com os profissionais que concordaram em participar da pesquisa.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas no local de trabalho do participante, de forma individual, respeitando o horário de trabalho do profissional. Inicialmente, leu-se o termo de consentimento livre e esclarecido e após o consentimento do participante, era dado início à entrevista, que foram gravadas em fitas k7 com a autorização do mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada em sete Centros de Equoterapia. O primeiro contato com os profissionais foi agendado pelo responsável do centro. Nesta oportunidade, o responsável assinou uma declaração de consentimento autorizando o contato com os profissionais da instituição. O horário foi comunicado aos profissionais com antecedência. Neste contato, foi esclarecido o motivo da pesquisa, e depois lido o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a assinatura do termo por aqueles que queriam participar, era dado início a entrevista individual que tinha a duração de 20 minutos aproximadamente, com perguntas sobre equoterapia e interdisciplinaridade e perguntas sócio-demográficas. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, e gravadas em fitas K7, com o propósito de conter a fala dos mesmos na íntegra; e depois transcritas para que fosse realizada a análise. As entrevistas foram realizadas no período de junho a setembro de 2004.

Nos sete centros havia um total de 45 profissionais. Desses, 35 responderam a entrevista. Em apenas dois centros não houve a participação de todos, tendo em vista que oito profissionais não se encontravam no centro no horário agendado. Houve um profissional que apesar de todo esclarecimento dado, recusou-se a participar. E o outro profissional que não participou era a pesquisadora da presente pesquisa.

A clientela atendida pelos profissionais entrevistados nos sete centros de equoterapia são portadores de: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Deficiência Mental, Deficiência Física, Autismo, Distúrbio de Aprendizagem, Déficits Cognitivos, Acidente Vascular Cerebral e outros. A maior clientela atendida, nos centros de equoterapia são crianças com a faixa etária de três a oito anos, tendo também adolescentes e adultos.

Quanto os critérios utilizados para inclusão das pessoas nos centros de equoterapia, eles são basicamente os mesmos: encaminhamento médico, o preenchimento da

documentação exigida no centro como, por exemplo, o termo de compromisso e o questionário familiar, e a realização da avaliação feita pela própria equipe. Dos sete centros onde foram realizadas as entrevistas com os profissionais, três centros atendem instituições, portanto o critério utilizado para inclusão do praticante, era estar matriculado na instituição, e ter a autorização médica para a prática da equoterapia.

Na figura 1 estão relacionadas às categorias profissionais dos participantes da pesquisa. Identificou-se uma maior participação, de fisioterapeutas (21%), instrutores de equitação (21%) e psicólogos (14%).

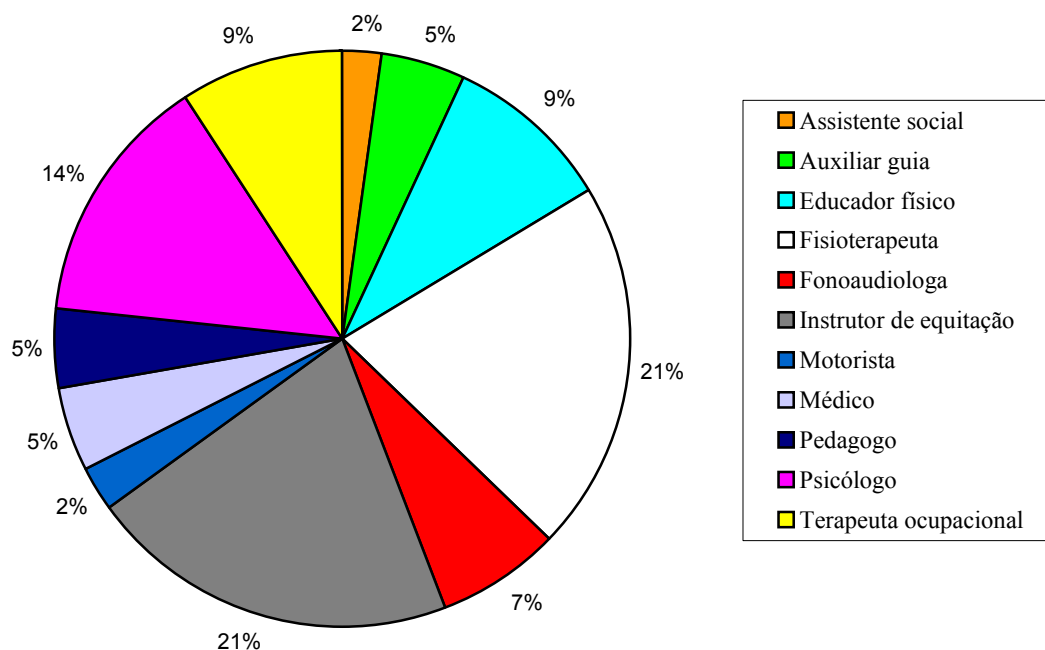


Figura 1: Porcentagem de profissionais por categoria

Na Tabela 1, estão relacionadas às categorias profissionais dos participantes da pesquisa por centro de equoterapia. A letra “C” foi usada como o identificador dos centros de equoterapia pesquisados.

¹**TABELA 1** - Número de profissionais por categoria nos Centros de Equoterapia pesquisados

PROFISSIONAIS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	TOTAL
Assistente social	0	0	0	0	0	0	1	1
Auxiliar guia	0	02	0	0	0**	0**	0	2
Professor de Educação física	0	2	0	1	0	0	1	4
Fisioterapeuta	1	1	2	1	1	1	2	9
Fonoaudióloga	0	0	1	0	1	0	1	3
Instrutor de equitação	1	1	1*	2	2	1*	1	9
Motorista	0	0	0	0	1	0	0	1
Médico	0***	0***	0***	0***	0***	0***	2	2
Pedagogo	0	0	1*	0	1	0	1	3
Psicólogo	1	1	0	0	2	1*	1	6
Terapeuta ocupacional	1	0	0	1	1	1	1	5
Total	4	7	4	5	9	3	11	45

¹ Nota: * Indica que é o mesmo profissional atuando em duas áreas diferentes.

** Indica que não existe um auxiliar guia predeterminado, fica a critério da equipe, e do plano de intervenção.

*** Nesses casos, os pacientes já vêm com encaminhamento médico, não necessitando de ter um médico na equipe.

4.1 RELATOS DOS EDUCADORES FÍSICOS

Nos sete centros onde foram realizadas as entrevistas, três centros têm o educador físico na equipe, sendo que um dos centros conta com dois profissionais, totalizando quatro educadores físicos como pode ser identificado na Tabela 1. No dia marcado para aplicação das entrevistas, um profissional não compareceu. Foram entrevistados três profissionais da área de educação física, sendo dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades de 24, 53 e 30 anos respectivamente. O profissional mais velho concluiu sua graduação em 1975, os outros dois em 1996 e 1999. A Tabela 2 apresenta o resumo dos dados demográficos dos educadores físicos.

TABELA 2 - Dados demográficos dos Educadores Físicos, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo que participa da equipe
P2	24	M	1999	12	12
P3	30	F	1996	7	7
P4	53	M	1975	48	3

Em relação ao tempo que participa da equipe, notou-se que dois dos participantes começaram a trabalhar com equoterapia após ingressarem na equipe atual. Apenas um já trabalhava com equoterapia há dois anos e está na equipe há apenas três meses.

Com relação às questões abertas, elas foram analisadas pelo grupo de resposta. Os educadores físicos tiveram conhecimento sobre a equoterapia depois da sua formação, através da mídia, e comentários no local de trabalho, o que despertou o seu interesse, e eles buscaram mais informações e realizaram o curso da ANDE-Brasil.

Ao ser perguntado sobre o que é fundamental para trabalhar com equoterapia obteve-se as seguintes respostas:

O mínimo de informações sobre equoterapia, e gostar.

... mas fundamental mesmo é gostar do cavalo e das crianças gostar de trabalhar com as crianças.

... acho que o ponto principal em equoterapia é ter uma equipe e saber trabalhar em equipe.

Observou-se que para os participantes, para se trabalhar com equoterapia tem que gostar, ter informações técnicas suficientes, e saber trabalhar em equipe. Em uma das falas nota-se a importância que o participante atribui a equipe, e a importância desta equipe ao se trabalhar com equoterapia. Estas colocações estão de acordo com o que Japiassu e Gusdorf (1976 apud FAZENDA 1994) falam dos cuidados a serem tomados na construção de uma equipe interdisciplinar, a necessidade de se estabelecer um conceito chave, da repartição das tarefas, e da comunicação.

Segundo os critérios da ANDE-Brasil, a equipe mínima para se trabalhar com a equoterapia deve ser composta por profissionais das áreas de: saúde, educação e equitação. Tendo em vista a necessidade de diferentes profissionais estarem atuando junto com o paciente e focando o mesmo objetivo. Os participantes colocam em seus relatos que para que isso ocorra de forma harmônica, os profissionais devem ter humildade, companheirismo, e a troca de informações, aspectos fundamentais para o trabalho em equipe.

Seria a união, e a humildade os profissionais estarem sempre trocando informações, e o respeito.

Bom senso e companheirismo.
Humildade é a palavra chave.

O conhecimento dos participantes sobre a interdisciplinaridade revela nas suas falas que é um trabalho voltado para equipe, onde os profissionais trocam informações.

Seria um trabalho não individualizado, cada profissional auxiliando e trocando informações com os outros...

De acordo com os relatos abaixo, as informações que esses profissionais receberam durante sua formação sobre a equipe interdisciplinar foram mínimas e superficiais, voltadas para área da disciplina ministrada e não para a prática profissional. Eles relataram que apreenderam mais na prática com a equoterapia, do que como acadêmicos. Estes relatos corroboram a idéia de Fazenda (1994) que coloca que viver a prática interdisciplinar é indispensável para qualquer profissional.

... falavam sobre interdisciplinaridade em disciplinas, formando um cidadão, não se falava em interdisciplinaridade em equipe.

... foi superficial, deveriam ter aprofundado mais, porém não o fizeram...

Após a graduação apenas um dos participantes, não se especializou, os outros dois participantes realizaram outros estudos. Um deles especializou-se em educação especial, e o outro se especializou em metodologia do ensino superior, e hoje é aluno de mestrado no Paraguai.

Os três participantes atuam em centros de equoterapia que atendem instituições específicas. O plano de intervenção utilizado é a avaliação que a própria instituição dispunha, tendo como objetivo principal o que a equoterapia poderia proporcionar para a pessoa, dentro de suas potencialidades e dificuldades.

Antes que as entrevistas fossem concluídas, os participantes poderiam fazer algum comentário se assim o quisesse.

Que os resultados que a equoterapia proporciona, são visíveis. A melhora não é só física, porém também na auto-estima. Eu apreendi a gostar da equoterapia e a valorizá-la, pois não existe nada mais maravilhoso do que ver o sorriso de uma criança, sobre o cavalo.

... os resultados são rápidos, a felicidade que as crianças esboçam quando estão no cavalo é o que mais me motiva a trabalhar, os próprios pais falaram que a qualidade de vida dos filhos melhorou muito.

Os participantes nesses relatos colocaram suas experiências pessoais revelando que se sentem realizados por trabalhar com equoterapia, falam sobre a rapidez dos resultados e a auto-estima do paciente e da família.

4.2 RELATOS DOS FISIOTERAPEUTAS

Dos nove profissionais de Fisioterapia citados na Tabela 1, um não estava presente no dia agendado para entrevista. Portanto foram entrevistados oito profissionais da área de Fisioterapia. A faixa etária variou de 24 anos a 35 anos, sendo dois do sexo masculino e seis do sexo feminino, quanto ao ano de formação variou entre 1991 e 2001, como pode ser visto na Tabela 3. Percebe-se que o profissional que atua com a equoterapia, há mais tempo está a oito anos, e o que atua há menos tempo está a um ano. Apenas três profissionais não estão na equipe desde que começaram a trabalhar com equoterapia, os demais estão na mesma equipe desde do início.

TABELA 3 - Dados demográficos dos Fisioterapeutas, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo que participa da equipe
P1	29	M	1991	30	30
P2	29	F	1998	84	60
P3	32	F	1993	96	96
P4	35	F	1994	84	03
P5	35	M	1993	72	72
P6	28	F	1998	18	06
P7	30	F	1997	12	12
P8	24	F	2001	24	24

Com relação às questões abertas, os fisioterapeutas colocaram que suas funções na equipe de equoterapia são de avaliar e atuar diretamente nas questões motoras e físicas dos pacientes, e orientar a equipe de como estar atuando com determinados pacientes que necessitam da fisioterapia.

Sou fisioterapeuta, e dentro da equipe faço parte da seleção dos cavalos, dos materiais a serem utilizados, da avaliação dos pacientes e orientação dos profissionais.

... meu papel seria o de estar atuando diretamente nas questões físicas... Quando eu falo que aqui dentro existe a questão da interdisciplinaridade, é porque aqui nos momentos necessários cada um foge da sua função e acaba exercendo a do outro se for para bem daquele paciente. Veja bem, sempre orientado, com o profissional capacitado ao lado orientando...

A equipe é interdisciplinar, e a fisioterapia tem como principal função, avaliar e de acordo com a patologia da criança, intervir no tratamento junto com a equipe, multidisciplinar.

Durante a formação acadêmica apenas três dos oito fisioterapeutas entrevistados, receberam informações sobre a equoterapia. Destes três, dois falaram que as informações foram insuficientes, e que receberam apenas informações teóricas. O terceiro colocou que fez um estágio extracurricular de nove meses, associando teoria e prática, no projeto de extensão PROEQUO/UCDB. Os outros cinco profissionais tomaram conhecimento sobre equoterapia, quando já haviam concluído sua graduação. Essas informações sobre a equoterapia eles relataram que chegaram através de revistas, de amigos que já atuavam com equoterapia, e procuraram aprofundar mais seus conhecimentos fazendo o curso básico de equoterapia, além de terem interesse pessoal por cavalos.

Na visão desses profissionais, o fundamental para se trabalhar com equoterapia, é o conhecimento técnico sobre a prática equoterapia, e a responsabilidade que se deve ter neste trabalho, principalmente por se trabalhar com animal de grande porte em um ambiente aberto. Além desses elementos, o profissional tem que gostar muito de cavalos, dos pacientes, e ter consciência que é um trabalho braçal onde exige condicionamento físico, e o bom relacionamento com a equipe, como relatou um dos participantes “[...] não tem equoterapia se não tiver uma equipe”. Esta articulação pode ser evidenciada nos relatos abaixo:

... mas para se trabalhar com equoterapia tem que gostar, pois é trabalho totalmente diferente, do consultório onde você trabalha com o ar condicionado ligado, aqui na equo é um ambiente mais rústico onde exige

muito do profissional, pois além de estar com o praticante, ainda tem o cavalo, sol, calor e etc. Tem que gostar e ter boa vontade.

... fundamental é o conhecimento técnico, e gostar muito porque é um trabalho que exige muito condicionamento físico do terapeuta, e você tem que gostar demais.

A equipe.

Fundamental, primeiro lugar é uma disposição muito grande, você tem que ter em mente que o trabalho que você vai fazer não é um trabalho intelectual é braçal, é um trabalho que vai exigir de você um compromisso e uma seriedade muito grande. O bom relacionamento da equipe. É somar é somar, é querer crescer, querer evoluir, é saber realmente atuar como um grupo...

Primeira coisa é um trabalho em equipe, não tem equoterapia sem ter uma boa formação de equipe e todos os profissionais estarem falando a mesma língua e terem o mesmo objetivo com o paciente.

... eu acho que é fundamental, a cooperação da equipe; isso é o ponto chave.

Com relação ao que é fundamental para se trabalhar em equipe, notou-se que os participantes atribuem o bom funcionamento da equipe, as qualidades subjetivas do ser humano como a humildade, harmonia, consenso e profissionalismo. A equipe é composta por vários profissionais de diferentes formações, com personalidades diferentes atuando junto em torno de um mesmo objetivo, qualidade de vida para os pacientes. As qualidades subjetivas para o trabalho em equipe foram apontadas nos relatos dos participantes.

Ter humildade.

Ter muita paciência muita compreensão, porque eu acho que todo mundo é diferente, cada um é um, mas a partir do momento que o objetivo se torna único, a gente tem que entrar em consenso.

O entrosamento, treinamento é fundamental, é que nem falam tem ser uma equipe e não uma euquipe, e acima de tudo profissionalismo.

... ter um bom entrosamento da equipe em si, não adianta também ter só prática, prática e não parar de vez enquanto pra ver caso clínico conversando sobre o paciente, acho que é mais ou menos isso.

É um conjunto e tem que se ter uma harmonia dentro dele, todos tem que falar a mesma língua tem que ter uma homogeneidade dentro deste grupo.

As representações que os fisioterapeutas entrevistados, tem sobre interdisciplinaridade, estão voltadas para o bem estar do paciente, eles relacionaram interdisciplinaridade com a humildade, mas também têm nítido que é a troca de informações, é orientar um outro profissional, de uma área diferente da sua, sobre sua habilidade específica para trabalhar com o paciente. Fazenda (1994) observou que a característica da interdisciplinaridade é a intensidade, das trocas entre os especialistas. Eles vêm cada um dentro de sua especialidade, tendo o seu espaço, porém intervindo em todas as áreas de forma comum, articulando as informações e trabalhando em conjunto. De acordo com suas falas, percebeu-se que eles acreditam que na equoterapia é mais fácil acontecer à prática interdisciplinar do que em outros locais, conforme os relatos abaixo.

... eu não vejo essa possibilidade em clínica, por exemplo, eu acho que isso aí em clínica é impossível, inviável, que não tem condição de dois profissionais interagirem ao mesmo tempo com aquele paciente, na equoterapia isso é possível.

Interdisciplinaridade esta intimamente ligada com humildade, pois tem que saber dividir as informações e somar.

Uma troca fundamental é tá trocando informações o tempo todo, aqui eu costumo dizer eu sou fisioterapeuta mais no final das contas nós todas somos fisioterapeutas, nós todas somos terapeutas ocupacionais nós todas somos pedagogas, nós todas somos fonoaudiólogas eu acho que é uma troca.

Humildade é a palavra chave.

É uma forma de trabalhar com a equipe, onde cada um tem seu papel específico, só que intervindo em todas as áreas de uma forma comum...

Quatro fisioterapeutas responderam que receberam informações sobre equipe interdisciplinar durante sua formação, relataram que foi de forma superficial, em palestra e não como conteúdos ministrados em aulas. Tanto os fisioterapeutas que receberam informações quanto os que não receberam, colocaram em suas falas que aprenderam sobre equipe interdisciplinar na prática. Um dos fisioterapeutas relata que:

... nós tínhamos professores que focavam muito da importância de trabalhar em equipe, eu to aí formada há quase sete anos, e realmente na parte clínica é muito difícil, é quase impossível mesmo, se ter essa aproximação, porque cada um no seu consultório às vezes até pode ser na mesma sede, mais são momentos diferentes que você dá ao seu paciente. Então a teoria é muito linda, mas na prática acho que isso não acontece muito não. E com a equoterapia você consegue abranger isso, pois estão todos os profissionais ali, no mesmo momento, no mesmo local com a criança.

Verificou-se que todos os fisioterapeutas entrevistados fizeram o curso da ANDE-Brasil, mas apenas um dos oito entrevistados, não fez pós-graduação. Os outros ampliaram seus conhecimentos, buscando novas áreas de capacitação como, por exemplo, fisioterapia aplicada à ortopedia, estudo do aparelho locomotor, fisioterapia hospitalar, fisioterapia desportiva, didática universitária, consultoria em ergonomia, dermatologia funcional, hidroterapia, educação postural, traumatologia ortopedia desportiva, especialização em acupuntura e terapia manual. Um dos fisioterapeutas fez mestrado em psicologia.

Quanto ao plano de intervenção a ser desenvolvido com o paciente, notou-se que cada profissional intervém de acordo com a equipe do centro no qual trabalha. Notou-se também que a equipe interdisciplinar está sempre presente e que todos fazem o plano de intervenção junto, tendo um objetivo geral traçado, e trabalhando de acordo com o comportamento do paciente e das respostas dadas pelo mesmo.

Os nossos praticantes, já são pacientes da Pestalozzi, e toda a equipe interdisciplinar realiza na instituição o estudo de caso, portanto quando vem para a equoterapia vem indicado e nós já temos o plano de intervenção previamente elaborado.

... a equoterapia não pode ser rígida, você não tem como chegar e programar uma sessão, o humor da criança pode não estar ajudando, o humor do cavalo pode não estar ajudando, nós trabalhamos em céu aberto, o tempo pode não ajudar, então você tem os objetivos gerais que você pretende alcançar com aquela criança, agora a dinâmica que vai rolar ali pra que isso aconteça vai depender do momento...

... é feitas a parte de aproximação com a psicóloga, fazemos a parte de orientação com os pais, focamos se a criança tem um comprometimento

maior motor, aí geralmente é a fisio e a T.O que intervem mais encima do cavalo, se a criança está no cavalo, se é mais um déficit de comportamento acaba sendo mais a psicóloga e pedagoga, se é mais a fala acaba entrando a fono junto aí com a fisioterapia ou a T.O. ...

Antes das entrevistas serem concluídas, foi dado aos participantes, liberdade para fazerem comentários se assim o quisesse.

Acredito que o seu trabalho vai contribuir muito para nossa realidade, pois ha grande parte dos profissionais ainda vêem a equoterapia, como passeio a cavalo, e à medida que for tendo trabalhos científicos comprovando a eficácia da equoterapia, penso que mais fácil será para estes profissionais, acreditarem neste trabalho.

É muito legal perceber que as pessoas estão interessadas, a gente que trabalha estamos tentando mostrar para o outro o que é equoterapia, pois não há tanto material teórico, eu mesma quando fui fazer minha monografia (trabalho de conclusão do curso) fiquei perdida por não haver literatura suficiente e o pouco que tinha não estava traduzida para o Brasil, é importante que agora esteja expandido.

Que é muito gratificante trabalhar com equoterapia, e cada dia agente apreende um pouco mais, se sente mais integrada com a equipe com os praticantes, os pais sentem-se gratificados, à vontade que eu tenho é que as descubram os benefícios da equoterapia e divulguem mais.

A equoterapia você vai apreender na prática, então eu acho que deveria existir sim uma reformulação deveriam repensar nos curso de formação em equoterapia, até porque é uma especialidade que está começando a despontar, vários centros estão começando a surgir isso não é só em Campo Grande é no Brasil inteiro, e a mídia tem divulgado legal, eu acho que deveria se repensar um pouco mais deveria se trabalhar um pouco mais as questões das patologias, e a forma que isso vai realmente estar acontecendo, discutir mais critérios de alta, porque infelizmente as maiorias dos pacientes são pacientes que casam com a equoterapia. E acho que precisa de estudo sim, uma coisa estudada, fundamentada, pesquisada, uma pesquisa grande, de como estar elaborando curso que realmente forme, capacite as pessoas a trabalharem com equoterapia, e não o curso que eu fiz, foi bom mais acho que quem fez sabe que tem muita coisa pra ser mudado, que o que agente vê lá nem sempre é a realidade.

... essa sua pesquisa é bastante proveitosa, pois a interdisciplinaridade é o ponto chave, se não existir não existe este trabalho principalmente em equoterapia.

Pelos comentários acima transcritos verificou-se a preocupação dos profissionais desta área, com a maneira que a prática da equoterapia vem se proliferando, e em alguns casos colocando no mercado de trabalho, profissionais que não estão capacitados a trabalhar com esta atividade. Também se percebeu a preocupação em fundamentar a equoterapia com pesquisas e estudos científicos, para que não fique apenas como uma terapia de lazer.

4.3 RELATOS DOS FONOAUDIÓLOGOS

Três profissionais da área de Fonoaudióloga foram entrevistados. Ainda são poucos os profissionais desta área atuando com equoterapia dentro dos centros pesquisados. Os participantes têm 40 anos, 31 anos e 23 anos, sendo todos do sexo feminino. Quanto ao ano de formação duas participantes têm três anos de formados, e uma têm dez anos de formada, como pode ser visto na Tabela 4.

TABELA 4 - Dados demográficos das Fonoaudiólogas, tempo de trabalho com a equoterapia e quanto há tempo participam desta equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo participa da equipe
P1	40	F	2001	48	24
P2	31	F	1994	12	9
P3	23	F	2001	7	7

Notou-se na Tabela 4 que a fonoaudióloga que trabalha há mais tempo com a equoterapia está atuando há quatro anos. Segundo o seu relato, começou a ter o contato com a equoterapia na faculdade fazendo estágio extracurricular, em um programa oferecido pela própria universidade.

... durante dois anos, fiz estágio no Projeto de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco, PROEQUO/UCDB, durante a faculdade ao todo quatro anos que trabalho com equoterapia.

Com relação ao tempo que o profissional participa da equipe, somente uma fonoaudióloga teve seu início de trabalho já dentro da equipe, as demais fizeram estágio e capacitaram-se antes de integrar a equipe.

Quanto ao papel que desenvolvem dentro da equipe, relataram que fazem parte da equipe interdisciplinar, realizam a avaliação do paciente quando necessário e orientam os outros profissionais da equipe sobre o trabalho da Fonoaudióloga, e como podem estar intervindo de acordo com o paciente. Também realizam orientação familiar quando necessário.

Com relação à informação sobre equoterapia, duas das participantes responderam que não receberam informação teórica como o conteúdo das disciplinas do curso, porém participaram de estágio extracurricular. Já a terceira participante, relatou que se formou em outro estado, e só teve a oportunidade de conhecer a equoterapia depois de formada.

Dentro da minha formação acadêmica não tive nada, nenhuma informação sobre equoterapia, mas a universidade onde eu me formei tem um projeto PROEQUO, onde eu fiz um estágio voluntário, de um ano foi de lá que eu tive noções do que era equoterapia.

Eu conheci a equoterapia no meu segundo ano de faculdade, quando montaram um centro, na universidade e eu fui convidada a participar como estagiaria desde então trabalhei lá com uma professora psicóloga por dois anos.

Observou-se nas respostas abaixo das três profissionais, que para se trabalhar com equoterapia o fundamental é a dedicação, a colaboração entre os profissionais e uma equipe bem integrada. A Ande-Brasil (2002) afirma que não se trabalha com equoterapia sem equipe. Ao relatarem o que é fundamental para se trabalhar em equipe, as participantes expressaram em seus relatos sentimentos como união, respeito, acessibilidade, aceitação do outro e harmonia. O que reflete exatamente a harmonia e a homogeneidade que se faz necessário para se trabalhar em equipe.

Dedicação e você tem que gostar.

... colaboração de um profissional com outro é muito importante...

Primeiramente a equipe, acho que uma equipe integrada é fundamental pra se trabalhar em equoterapia, depois o envolvimento dos pais com a equipe, dando informações básicas sobre o praticante, e depois os materiais onde nos estamos trabalhando com eles, a desenvoltura dos praticantes e o nosso contato com eles.

O saber interdisciplinar, para as fonoaudiólogas está focado no trabalho em conjunto tendo o mesmo objetivo, relataram que é saber um pouco da área do outro profissional e expor também a sua área, dar sua opinião, e ver o paciente como um todo, e não como uma patologia específica que necessita mais de determinado profissional, do que do outro. Esse relato reforça a afirmação de Severino (1995) de que o homem é uma unidade que só pode ser apreendida em uma abordagem interdisciplinar, e não em uma acumulação do saber dentro de visões parciais.

Interdisciplinaridade são vários profissionais atuando junto, você não tem que ver o paciente não como um corpo, e sim como um todo...

... a união que deve haver entre os profissionais, com um objetivo comum, dentro da mesma idéia, dentro do mesmo assunto, do objetivo que é o praticante, com as realidades a serem alcançadas...

É uma compreensão de todos, é você saber um pouco de cada área, e não interferir nessa área, porém saber o que o outro ta fazendo, e você dar a sua opinião, falar da sua área também é todos trabalharem em conjunto ver o praticante como um todo...

Todas as fonoaudiólogas receberam informações sobre equipe interdisciplinar durante sua formação, entretanto revelaram em seus relatos insatisfação, pois as informações foram insuficientes. Relataram que aprenderam sobre interdisciplinaridade na prática equoterápica, e que consideram difícil a interdisciplinaridade acontecer em outro local, e que na equoterapia está prática interdisciplinar é mais fácil de acontecer.

Algumas noções, não como matéria, algumas informações passadas durante as aulas, nada formal.

Normalmente a gente houve falar mais disso, quando nós já estamos na prática, na época da faculdade, eles colocam pouco, muito pouco sobre isso, e saindo de lá a gente acha que isso acontece, e acontece, mas é difícil acontecer, é difícil treinar os profissionais para prática com isso, isso aí eu acho que vai com o tempo, com a prática profissional, e pela visão de cada um.

O plano de intervenção do paciente é realizado de acordo com cada centro. Uma das fonoaudiólogas trabalha em um centro que é vinculado a determinada instituição, portanto utiliza a avaliação que a própria instituição dispunha, tendo como objetivo principal o que a equoterapia poderá acrescentar para o paciente, dentro de suas potencialidades e dificuldades. As respostas dadas pelas outras duas são que o procedimento para programar o plano de intervenção está na necessidade que o paciente apresenta, e depois de posse da documentação e da avaliação de cada profissional, todos fazem o estudo de caso para traçar o objetivo que querem alcançar.

Antes do término das entrevistas, os participantes poderiam fazer algum comentário se assim o quisessem.

Olha eu gostaria de dizer que a equoterapia é fantástica, é um tratamento onde você vê um resultado rápido, é um trabalho em equipe e é muito bom.

... a equoterapia busca uma necessidade maior da criança viver, da criança expressar, dela adquirir uma capacidade, porque é um ambiente diferente é um ambiente aberto, ela se sente mais livre, mais prazerosa de se comunicar, e a equoterapia só da certo pelo fato de ter união, e de ter uma interdisciplinaridade na equipe.

... aqui quando eu comecei também tive receio, do que eu vou fazer agora, mas com o passar dos dias você vai adequando tudo, tira do âmbito consultório e joga pra cá, e você tem muito mais estímulo, o estímulo visual, olfato e tato e estimula muita a área da linguagem, eu tirei daquele consultório, e jogue no âmbito aberto que é muito melhor de se trabalhar, e a cada dia você vai tendo muito mais idéias, porque também estimula você, não só o praticante ali em cima a cada resposta que ele te dá é uma surpresa que estimula pro outro, que estimula pro outro, então a gente vê um progresso rápido, a gente vê uma melhora bem mais avançada do que no consultório.

Nestes relatos, percebeu-se o nível de envolvimento das participantes com a equoterapia, o quanto se surpreende com as respostas rápidas dadas pelos pacientes, o envolvimento é tão grande que em um dos relatos a fonoaudióloga coloca que a equoterapia a estimula a estar procurando novas técnicas (materiais) utilizados em consultório para estar colocando na equoterapia. E atribui o sucesso da equoterapia a interdisciplinaridade da equipe.

4.4 RELATOS DOS INSTRUTORES DE EQUITAÇÃO

Considerando que o cavalo e as técnicas de equitação são essenciais na prática da equoterapia, se faz necessário uma breve explanação sobre o profissional do cavalo.

O exército é o precursor da equitação no Brasil, o título de Instrutor de Equitação é dado para aqueles que ministram as disciplinas de profissionalização, assim temos os Instrutores de Cavalaria, Infantaria, Equitação, Pará-quedismo etc. O título de Professor é dado aos oficiais ou civis que ministram as disciplinas de ensino regular ou acadêmico nos Colégios Militares ou na Academia de Agulhas Negras. A Escola de Equitação do Exército (EsEqEx) ministra dois cursos, o de Instrutor para oficiais e civis de nível superior, com duração de dez meses e o de monitor para sargentos, também com a duração de dez meses. Este curso é reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura.

Para que o instrutor possa fazer parte da equipe interdisciplinar de equoterapia faz-se necessário que o mesmo, realize o curso básico da ANDE-Brasil, e o curso específico para instrutor de equitação em equoterapia também realizado na ANDE-Brasil.²

Foram identificados dez instrutores de equitação, nos centros de equoterapia pesquisado. Apesar de toda informação sobre a pesquisa, um dos instrutores recusou-se a participar. Desta forma foram entrevistados nove instrutores de equitação. Sendo seis do sexo masculino, e três do sexo feminino, com a faixa etária variando de 26 anos a 42 anos. Um dos instrutores de equitação negou-se a responder a uma das perguntas dos dados sócio-demográfico da entrevista, onde se questionava a idade do mesmo. O ano de formação variou de 1984 a 1998. Um dos participantes não se recordou da data de sua formatura.

Esses dados estão apresentados na Tabela 5. É relevante informar que dois dos instrutores de equitação entrevistados desempenham duas funções no centro de equoterapia no

² Informações retiradas da apostila ANDE-Brasil set/2002, instrutor de equitação na equoterapia, Cirillo.

qual trabalham, um deles além de instrutor de equitação e profissional da área da saúde, e o outro da área da educação.

TABELA 5 - Dados demográficos dos Instrutores de Equitação, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam da equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo participa da equipe
P1	26	M	Não lembra	48	48
P2	38	M	1987	18	18
P3	37	M	1994	18	18
P4	34	F	1991	60	60
P5		F	1996	120	60
P6	34	M	1989	6	6
P7	42	M	1984	24	24
P8	25	M	1998	3	3
P9	28	F	1996	36	24

Os dados revelam que a maioria dos instrutores de equitação entrevistados tem experiência com equoterapia, pois desenvolvem este trabalho há algum tempo, cinco dos participantes integraram a equipe desde que começaram a trabalhar com equoterapia. Foi identificada uma diferença em tempo de trabalho com equoterapia, variando de seis meses a dez anos.

Com relação ao papel que desempenha dentro da equipe, a maioria dos instrutores de equitação, citou suas funções apenas como equitadores e descreveram suas tarefas como a de cuidar, escolher e conduzir o cavalo durante a prática equoterápica, colocando em dúvida as práticas interdisciplinares, pois os próprios de acordo com seus relatos, excluíram-se na hora de relatar sobre a equipe. Na verdade, dentro da equipe de equoterapia, o instrutor de equitação tem a função primordial de indicar o animal adequado para determinada patologia previamente explicada por um profissional da equipe. Ele tem que estar o mais entrosado

possível e saber qual o comportamento do cavalo naquele dia, para que não haja nenhum tipo de alteração durante a sessão, trazendo prejuízo para o paciente ou um dos membros da equipe. Apenas um dos instrutores de equitação relatou que o seu trabalho é voltado para o pré-esporte, onde prepara o paciente para uma maior independência, já iniciando o esporte (hipismo), respeitando o limite de cada paciente.

Eu sou equitadora e trabalho mais com o pré-esporte, que é à parte da reabilitação já se tornando esporte hípico.

Os instrutores de equitação não obtiveram informações sobre equoterapia durante a sua formação, tendo em vista que apenas dois dos instrutores tem nível superior. Eles relataram que tomaram conhecimento sobre equoterapia, através da mídia, de experiências pessoais com familiares que necessitavam desta técnica, comentários de amigos e no local de trabalho. Procuraram aprofundar seus conhecimentos fazendo o curso da ANDE-Brasil.

Com relação ao que consideram fundamental para se trabalhar com equoterapia, notou-se nos relatos dos instrutores de equitação, sentimentos tanto com o trabalho em si, quanto com o animal. Percebeu-se através dos relatos a demonstração do amor incondicional dos profissionais pela equoterapia, paciência, vocação, gostar, tranquilidade com relação ao cavalo. Verificou-se também uma certa preocupação com o saber científico, quando relataram que acham fundamental para se trabalhar com a equoterapia, o conhecimento técnico das patologias, para uma melhor segurança dos profissionais, e o trabalho em equipe. O profissional de equitação, assim como o profissional da educação, não tem o conhecimento da patologia necessitando que a equipe durante os estudos de caso, expliquem sobre a patologia a ser trabalhada.

Paciência, amor pelo que você faz, e o trato não só com aquela pessoa mas também com o animal.

Conhecimento técnico, para poder trabalhar.

Vocação, gostar de trabalhar com pessoas principalmente com necessidades especiais e compreender o cavalo.

Primeiro a tranquilidade com relação ao cavalo, segurança do profissional com relação aos riscos que envolvem este tipo de atendimento, porque estamos trabalhando com animal, animal de grande porte, portanto a segurança do terapeuta vai ser fundamental. Eu acho que em segundo lugar o conhecimento sobre as patologias que você vai atender para adequar ao tipo de cavalo...

Ter conhecimento técnico de todas as patologias, e um trabalho em equipe, Nós vamos trabalhar juntos, à parte dos equitadores, todas as dificuldades que tal patologia vai oferecer, para que junto consigamos um melhor resultado...

Quanto à pergunta sobre o trabalho em equipe, os instrutores de equitação demonstraram ter consciência da sua importância, denotada através do uso de palavras chaves como respeito, compreensão e participação de todos, humildade, boa vontade, companheirismo, dedicação e seriedade, que são os ingredientes necessários para trabalhar em equipe. Fazenda (1994) em seus relatos coloca que a qualidade fundamental do profissional que trabalha em equipe, é a humildade, para poder apreender sobre a especialidade do outro e ensinar a sua.

O respeito de cada profissional pelo o outro.

Cada um saber sua função.

A participação de todos, a humildade no trabalho para que o trabalho saia com eficiência.

Pra se trabalhar em equipe o fundamental é ter boa vontade em trabalhar.

Tem que ter muito companheirismo, muita dedicação, muita seriedade no trabalho, porque se não a equipe não funciona.

Identificou-se que três dos nove instrutores de equitação entrevistados desconhecem a palavra interdisciplinaridade. Podemos inferir que talvez a questão da interdisciplinaridade

não é considerada nos cursos para os instrutores de equitação, e estando restrito ao ambiente da graduação formal, e não nos cursos de nível técnico. Os outros seis profissionais relataram a interdisciplinaridade como um trabalho em conjunto, os pontos comuns que os profissionais de diferentes áreas tem, falar a mesma linguagem e a participação de todos da equipe em uma determinada atividade. Cabe ressaltar que dois dos seis profissionais, que relatam saber o que é a interdisciplinaridade, exercem outras profissões além de equitadores, na área da saúde e da educação.

Não sei o que é isso.

É uma palavra nova para mim, não sei dizer o que é isso.

Interdisciplinaridade eu entendo enquanto o trabalho de um profissional atuando em mais áreas...

É a participação de todos da equipe em todas as atividades do centro.

Não sei o que significa.

Bom é um trabalho conjunto envolvendo todas as disciplinas, o fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional o próprio equitador pra se conseguir o resultado.

Entre os profissionais de equitação, apenas um profissional relatou que recebeu informação sobre a equipe interdisciplinar, porém não foi durante sua formação, e sim no curso da ANDE-Brasil. Os demais profissionais relataram que só aprenderam sobre interdisciplinaridade na prática com a equoterapia. Verificou-se, que a maioria dos instrutores de equitação, tem formação militar, mas não possuem graduação.

Quatro dos instrutores de equitação ao falarem sobre os critérios utilizados para inclusão do paciente no centro, colocaram que não sabiam, pois sua função era apenas de pegar o cavalo. Nessa situação foi trazida a questão da interdisciplinaridade, da integração entre os profissionais, pois eles se colocam em uma posição de exclusão, quando relatam que é a critério da equipe.

Pela falas dos participantes observou-se que cinco instrutores de equitação, na questão do plano de intervenção do paciente, colocaram-se também de forma excluída da equipe, dois dos equitadores responderam de acordo com a outra função que desempenha no centro, e não como equitadores. Apenas dois dos equitadores colocaram-se dentro da equipe interdisciplinar ao traçar o plano de intervenção do praticante, junto com os demais componentes da equipe. E, coincidentemente, são os dois profissionais que têm a graduação, fortalecendo a idéia de que a prática interdisciplinar é considerada apenas dentro da graduação.

Ele que fazem a triagem, eu só ajudo na escolha do cavalo.

Bom nos como equipe primeiro pegamos os dados fornecidos pelo médico e observamos a criança uma vez já no cavalo, aí faz o estudo de caso e elabora os objetivos específico e geral...

A partir do momento que nós recebemos o praticante aqui no centro, de posse de uma série de documentos e encaminhamentos deste praticante, é feito um estudo de caso, em cima da patologia do praticante, e daí defini-se o tratamento para essa pessoa.

É com a equipe, eu apenas cuido os cavalos.

Após o preenchimento de todos os formulários na chegada, do praticante, aí nos vamos fazer uma avaliação, a partir dessa avaliação nos vamos estar traçando o perfil desse praticante...

Antes de concluir a entrevista, se assim o quisessem os participantes poderiam fazer algum comentário.

... o trabalho em equipe é fundamental para o trabalho em equoterapia, sem esse trabalho conjunto, essa troca de experiência o trabalho não seria tão rico como é...

Equoterapia é bom, me fez apreender muita coisa, me fez ver muita coisa, além do que eu não via, me fez até descobrir que a gente é feliz, e não sabe o tanto, eu por exemplo, tenho dois filho e tenho a graça divina de por enquanto, são perfeitos, mas é bom saber que se em algum dia eu encontrar dificuldade, já tem uma terapia tão evoluída que eu pude ver, pude confirmar e sei que é favorável para o tratamento de repente de um dos meus filhos, ou de alguém da minha família.

Nesses relatos, notou-se a sensibilidade dos entrevistados, em relação a equoterapia, a forma que se dedicam aos cuidados com os cavalos, e acreditam que a essência da equoterapia está na formação da equipe.

4.5 RELATOS DOS PEDAGÓGOS

Dos centros de equoterapia pesquisados, foram identificados três pedagogos. Um pedagogo não estava presente no dia agendado para a entrevista dos profissionais daquele centro de equoterapia. Portanto foram entrevistados dois pedagogos, com a idade de 34 anos e 36 anos, sendo um do sexo feminino e um do sexo masculino, quanto ao ano de formação um formou-se em 1991 e o outro em 2000. Estes dados estão relacionados na Tabela 6.

TABELA 6 - Dados demográficos dos participantes, tempo de trabalho com a quoterapia e há quanto tempo participam desta equipe.

Participantes	Idade	Sexo	Formação	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo que participa da equipe
P1	34	F	Pedagogia	1991	60	60
P2	36	M	Pedagogia	2000	30	24

Um pedagogo trabalha há cinco anos com equoterapia e está na mesma equipe, o outro fez o curso da ANDE-Brasil para depois se inserir na equipe estando há dois anos nesta equipe. Ambos os profissionais não receberam nenhum tipo de informação sobre equoterapia durante a formação universitária. Relataram que tiveram conhecimento sobre equoterapia após terem se formado na graduação, através da mídia e do local de trabalho.

Nas falas abaixo, tornou-se evidente que o gostar, a vocação e o conhecimento são para esses pedagogos fundamentais para trabalharem com a equoterapia.

Vocação, gostar de trabalhar com pessoas com necessidades especiais e compreender o cavalo.

Digamos assim que é a dedicação e o conhecimento por aquilo que você faz, e boa vontade pelo aquilo que você faz pelas crianças.

Os pedagogos colocaram que para se trabalhar em equipe, tem que haver a interdisciplinaridade, e citaram a união e a compreensão como princípios básicos.

É a compreensão das pessoas enquanto profissionais e enquanto seres humanos.

É a própria interdisciplinaridade em que se falam, porque a equipe da equoterapia tem que ser uma equipe, digamos assim, uma família, completar o trabalho do outro, sempre com aquela união que tem que ter, em qualquer equipe em qualquer lugar de trabalho.

No questionamento os que vocês entendem por interdisciplinaridade, os pedagogos colocaram em suas falas a união, profissionais de diferentes áreas atuando junto sem perderem suas especialidades, mas entendendo e ajudando o profissional de outra área.

Interdisciplinaridade eu entendo enquanto o trabalho de um profissional atuando em mais áreas, por exemplo, a gente fala que nós fazemos na nossa equipe, uma avaliação multidisciplinar, e trabalho interdisciplinar. Porque o trabalho com o cavalo não tem como não ser interdisciplinar.

Esta união, de vários profissionais trabalharem juntos, sem perderem sua especialidade, mais entendendo e ajudando a especialidade do outro.

Durante a formação universitária, os profissionais não receberam informações sobre equipe interdisciplinar. A informação recebida foi voltada para as disciplinas ministradas em aulas, interdisciplinaridade entre as matérias, e não como equipe, isso eles relataram que aprenderam na prática com a equoterapia. Um dos pedagogos tem especialização, em Psicopedagogia e está cursando o Mestrado em Educação na Universidade Católica Dom Bosco.

O plano de intervenção é realizado a partir da análise das avaliações feitas pelas equipes do centro desses pedagogos.

... pegamos os dados fornecidos pelo médico, nós montamos com a criança e fazemos a observação, daí agente faz uma reunião em equipe para o estudo de caso e elabora os objetivos específico e geral.

O tratamento é após a equipe se reunir e fazer uma análise da patologia que a criança tem, e em cima disso será realizado o trabalho.

No término da entrevista, foi sugerido aos participantes, se assim o quisesse fazer algum comentário.

Que o trabalho em equipe é fundamental para o trabalho em equoterapia, sem esse trabalho conjunto essa troca de experiência o trabalho não seria tão rico como é.

Notou-se nesse comentário a importância que os pedagogos atribuem a equipe, o trabalho que está realiza, e a gratificação não só dos pacientes mais deles em trabalhar com a equoterapia.

4.6 RELATOS DOS PSICÓLOGOS

Foram entrevistados seis profissionais da área de Psicologia. Todos do sexo feminino, com a faixa etária de 24 anos a 35 anos. Uma das participantes recusou-se a dar a informação sobre sua idade. O ano de formação variou entre 1991 e 2001, conforme os dados da Tabela 7.

TABELA 7- Dados demográficos das Psicólogas, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo que participa da equipe
P1	30	F	1995	48	48
P2	26	F	2001	12	12
P3		F	1996	120	60
P4	44	F	1990	9	9
P5	26	F	2001	84	24
P6	35	F	2000	4	4

Conforme visto na Tabela 7, percebeu-se que o tempo de trabalho com equoterapia variou de dez anos a quatro meses. Verificou-se que quatro psicólogas conheceram a equoterapia e integraram a equipe na mesma época. E duas atuaram em outros centros de equoterapia, antes de integrarem-se à equipe atual.

Conforme as falas abaixo transcritas, apenas dois profissionais referem-se as suas funções como psicólogas. As demais identificaram sua prática não como formal, mas como membros da equipe, elas colocaram que o seu papel dentro da equipe é o de receber o paciente, fazer a aproximação com o cavalo e neste momento está observando o comportamento do paciente, para orientar a equipe, e qual a melhor forma de interação com o mesmo, trabalhar os aspectos psicológicos do paciente, da família e da equipe. Consideraram que o trabalho é como o de consultório, porém em um ambiente aberto com estímulos

naturais. Notou-se a preocupação das psicólogas em relação aos outros profissionais da equipe em trabalhá-los e orientá-los.

... meu papel é de receber o paciente, fazer a aproximação com o cavalo, avaliando de forma geral o comportamento, as vezes observa alguma conduta inadequada, orientar os demais profissionais quanto este sentido sobre os aspectos psicológico e emocional desse paciente, qual a melhor forma de tratá-lo, de conseguir que o paciente realize determinado exercício no cavalo, que o mesmo se recusa a fazer.

Psicóloga.

Trabalhar os aspectos psicológicos tanto do paciente, da equipe, e dos familiares, fazer a avaliação e intervenção durante o tratamento.

... é o que o psicólogo faz em qualquer instituição que ele trabalha, com a diferença que é a forma de atuação, que em um centro de equoterapia é uma forma mais aberta, a gente trabalha com o animal e além de estar observando os aspectos emocionais envolvidos, de fazer o trabalho emocional com o paciente, de colocação de limites, trabalho de acompanhamento com os familiares com os pais, praticantes, o psicólogo também na equoterapia é responsável por trabalhar a equipe, e feito um trabalho também de devolutiva para os pais, em relação à terapia do praticante, e sempre que necessário os pais são chamados pra conversar.

De acordo com os relatos, somente dois profissionais tiveram informações sobre equoterapia na sua formação, em estágios extracurriculares que a universidade oferecia. Os outros relataram que conheceram a equoterapia após terem se formado na sua graduação.

As psicólogas colocaram que o fundamental para se trabalhar com equoterapia é gostar de trabalhar com cavalo, e ser capacitado para trabalhar com pacientes com problemas neurológicos, pois essa é a maior clientela da equoterapia. Em seus relatos percebeu-se também a preocupação com o conhecimento técnico e científico, não apenas das patologias em si, mas na equoterapia, necessitando de uma maior informação da questão psicomotora, estar sempre atualizando seus conhecimentos. Notou-se também que elas citaram paciência, compreensão, boa vontade, tranquilidade e a integração com a equipe.

Primeiro gostar de cavalo, de trabalhar com portadores de necessidades especiais, ter consciência do seu papel da sua profissão, ter uma noção bem clara do que é a área de cada um, partir daí trocar os conhecimentos ser uma pessoa segura profissionalmente.

Primeiro a tranquilidade com relação ao cavalo, é o principal porque é o nosso instrumento de trabalho, o segundo ponto é a segurança do profissional, com relação aos riscos que envolvem este tipo de atendimento, porque estamos trabalhando com animal, animal de grande porte, portanto a segurança do terapeuta vai ser fundamental, até para tranquilidade do animal, do paciente e da família, a primeira característica que a pessoa teria que ter para o atendimento em equoterapia eu acho. Em segundo lugar o conhecimento sobre as patologias que você vai atender para adequar ao tipo de sessão que você vai trabalhar, o tipo de cavalo, como vai ser o seu procedimento, com relação à equipe que vai estar trabalhando naquele momento com a pessoa.

Ter uma integração com a equipe, tratando-se que envolve varias áreas acho que pra mim o mais importante é se ter conhecimento científico em equoterapia.

Para o psicólogo é fundamental para se trabalhar em equoterapia, além de ter uma noção do tratamento equoterápico, é necessário ter uma boa noção da parte psicomotora...

O fundamental para se trabalhar em equipe, segundo as psicólogas, é conhecer cada um com sua personalidade, saber a potencialidade e a dificuldade de cada um e estar analisando com todos estas questões, sabendo ouvir o outro profissional, aceitar criticas e dar opinião, trocar informações, saber até que ponto vai o conhecimento da sua área e da área do outro. Citaram que o principal mesmo é o bom relacionamento interpessoal e a integração do grupo.

Saber reconhecer cada um as suas potencialidades e as suas necessidades, e saber ouvir critica, dar e aceitar sugestões estar sempre refletindo sobre sua prática.

Estar aberto a ouvir opiniões, aceitar críticas e manter um bom relacionamento com todos.

Integração, troca de informações, o fundamental é a integração mesmo, você conseguir trabalhar a sua área sem interferir ou prejudicar a área do outro.

Pra se trabalhar em equipe é fundamental, que a pessoa tenha um bom relacionamento interdisciplinar, porque um trabalho em equipe não é só a opinião de um só profissional que vale, então a pessoa tem que saber

ponderar, e ter um bom relacionamento interpessoal, para que ela possa também aceitar a opinião dos colegas de trabalho.

Do ponto de vista dessas psicólogas, a interdisciplinaridade é a ação de vários profissionais de diferentes formações atuando em conjunto, de forma integrada visando sempre o paciente como um todo. Essas psicólogas possuem o mesmo ponto de vista sobre interdisciplinaridade como se pode verificar nas a repetição de algumas colocações como, profissionais de diferentes áreas trabalhando junto com o mesmo objetivo, ter consciência do seu conhecimento e do conhecimento do outro profissional. Estes relatos vêm ao encontro da afirmação de Fazenda (1991, p.109) “A interdisciplinaridade é algo que não pode ser explicado, mas vivido, não pode ser analisado, porém sentido, não pode ser refletido, porém intuído”.

... são profissionais de diferentes áreas que trabalham juntos com um único objetivo visando o desenvolvimento global do paciente...

A interdisciplinaridade do meu ponto de vista, são os pontos comuns entre as profissões que a gente tem a mesma linguagem, e esse ponto comum, a gente vai poder traçar metas e trabalhar em conjunto, por exemplo, o psicólogo trabalha com psicomotricidade e a gente tem uma serie de exercícios pra trabalhar com o nosso paciente, e de repente pra fisioterapia determinado posicionamento, determinada maneira que vai pegar uma bola ou vai fazer um movimento, pode ta indo contra o que seria adequado pra fisioterapia, então a gente tem que ter muito bem claro qual o conhecimento e a formação do outro para não ta indo contra o que ele está fazendo.

É um conjunto de ações integradas.

Três psicólogas relataram não ter recebido nenhuma informação sobre equipe interdisciplinar, uma delas relatou que foi saber sobre os temas multidisciplinar e interdisciplinar depois de cinco anos de formada. Duas relataram que se aprende na prática. As três profissionais que receberam informações sobre equipe interdisciplinar, uma colocou

que foi informação teórica e superficial, e as outras duas, falaram que receberam informações por terem feito estágio no PROEQUO/UCDB.

Apenas uma psicóloga não fez pós-graduação, uma é mestre e está cursando o doutorado, e duas estão cursando mestrado. As outras ampliaram seus conhecimentos em psicopedagogia, reorganização neurológica, sociopsicomotricista Romain-Thiers, programação neurolinguística, hipnose clínica, violência doméstica e arteterapia.

Observou-se que quanto ao plano de intervenção do paciente, existiu uma homogeneidade entre as respostas. As profissionais colocam que depois de analisada a documentação que o paciente levou até a equipe, uma avaliação geral é feita, e cada um dentro de sua especialidade, dá o seu parecer e os objetivos a serem alcançados são definidos.

4.7 RELATOS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Como pode ser identificado na Tabela 1 existem cinco profissionais da área da Terapia Ocupacional atuando com equoterapia nos sete centros pesquisados, sendo que uma é a própria pesquisadora, portanto foram entrevistados quatro terapeutas ocupacionais, atuando com equoterapia. A faixa etária dos participantes variou de 24 a 33 anos, sendo um do sexo masculino e os demais do sexo feminino, quanto ao ano de formação foi de 1996 a 2000, como pode ser visto na Tabela 8.

TABELA 8 - Dados demográficos dos Terapeutas Ocupacionais, tempo de trabalho com a equoterapia e há quanto tempo participam desta equipe em meses.

Participantes	Idade	Sexo	Ano de Formação	Tempo que trabalha com equoterapia	Tempo que participa da equipe
P1	33	M	1996	12	12
P2	28	F	1998	18	3
P3	26	F	2000	60	36
P4	24	F	2000	8	8

Na Tabela 8, verificou-se que dois dos participantes estão na equipe desde que começaram a atuar com equoterapia. O participante que trabalha há mais tempo com a equoterapia está há cinco anos e há três anos na equipe, e um outro trabalha com equoterapia há um ano e meio, e atua na equipe há três meses.

Quanto ao papel que desenvolvem dentro da equipe, os terapeutas ocupacionais responderam que suas funções são de avaliar e adaptar os materiais necessários de acordo com cada patologia.

Atuação administrativa, e como terapeuta ocupacional dentro da equipe interdisciplinar, na avaliação, orientação dos acadêmicos e adaptação dos materiais de acordo com a necessidade do praticante.

... de avaliar, eu participo da parte de avaliação dessas crianças, e eu fico mais com a parte da reabilitação motora.

Os participantes tiveram algumas informações sobre equoterapia. Dois relataram que foi de maneira superficial em aula ministrada na faculdade, e dois relataram que fizeram estágio extracurricular em um programa de extensão da universidade.

Nas falas dos terapeutas ocupacionais observou-se que os eles consideram fundamental para trabalhar com equoterapia o gostar do cavalo, o local do desenvolvimento da equoterapia, conhecimento técnico, e a equipe.

Os aspectos que considero fundamental, o animal que tem que ser preparado, o local de trabalho, os materiais ludoterápicos, conhecimento técnico da equipe que vai trabalhar com equoterapia.

... ter boa vontade, gostar de cavalo e gostar de estar ali.

O vínculo afetivo e a harmonia da equipe em si.

Ao colocar o que é fundamental para se trabalhar em equipe, os participantes relataram sentimentos como união, respeito, saber lidar com as pessoas, diálogo, respeitar a área do outro.

A união, a equipe tem que ser muito unida, quando um profissional não puder estar presente, os profissionais deverão suprir a ausência do mesmo com a mesma qualidade de trabalho realizado pela equipe.

Parceria, lidar com as pessoas.

O diálogo entre os profissionais.

... um tem que respeitar a área do outro, acho que isso é muito importante, porque às vezes você não precisa ta necessariamente ali com o paciente, mas você pode ta passando uma orientação para esse outro profissional, para que de repente ele esteja trabalhando e respeitar o trabalho do outro profissional.

No questionamento sobre o que se entende por interdisciplinaridade, de acordo com as respostas dadas, notou-se que os profissionais têm a mesma visão, falaram sobre profissionais

de áreas diferentes estarem trabalhando juntos, o seu trabalho completando o do outro e vice-versa, estarem compartilhando de idéias e do mesmo objetivo. Esta idéia corrobora o pensamento de Fazenda (1979) quando afirma que o que se pretende com a prática interdisciplinar, não é anular a contribuição de cada área em particular, e sim de uma atitude que não impeça que se estabeleça a supremacia de determinada área.

É uma formação de equipe composta por profissionais, desenvolvendo estudo de casos de determinadas patologias com os mesmos objetivos.

É você desenvolver um trabalho juntamente com outras pessoas, um completando o trabalho do outro.

A compartilhação de idéias e de objetivos a serem alcançados, em um só foco que seria o paciente em si.

... eu acho que é o trabalho em conjunto de todos os profissionais, são todos os profissionais interligados, um respeitando a área do outro.

Todos os profissionais, durante a formação acadêmica, tiveram informações sobre equipes interdisciplinares, ligadas ao trabalho em creches, hospitais e instituições.

Um dos profissionais está cursando Mestrado em Psicologia na UCDB. Os outros ampliaram seus conhecimentos com especializações em educação especial, ergonomia, saúde pública e terapia ocupacional aplicada à neurologia.

Para o plano de intervenção os terapeutas ocupacionais, iniciam com a avaliação do paciente, estudo do caso, análise da avaliação com a equipe e traça o plano de intervenção. Como se vê nas falas relacionadas abaixo.

Avaliação, plano de tratamento, reavaliação após um determinado tempo.

A equipe se reúne para uma avaliação, e é levantada a necessidade desta criança para desenvolver o plano de trabalho.

A partir das análises e das avaliações que são encaminhadas.

No término da entrevista, o participante poderia fazer algum comentário se assim o quisesse.

Gostaria sim, eu acho que depois que eu comecei a trabalhar realmente com a equoterapia eu vi o valor que ela se tem, o tanto de resultado que de repente você ganha com mais rapidez, do que dentro de uma terapia convencional, então eu acho assim que o nosso centro aqui, apesar de estar começando ter apenas dois dias disponíveis é muito legal a maneira que se está trabalhando pelo fato assim aquelas crianças que a gente não está conseguindo ganhar, dentro de uma terapia convencional, a gente ta trazendo pra cá por alguma razão, e tendo os profissionais que deveriam ta atuando com essas crianças, então eu acho que a maneira como a gente ta conduzindo isso tem sido maravilhoso, porque a gente tem visto resultados rápidos, então eu acho assim que hoje pra mim, eu sei o resultado que a equoterapia realmente tem e são maravilhosos!

Nos comentários percebeu-se que os profissionais estão surpresos e satisfeitos com os resultados que a prática equoterápica vem proporcionando aos pacientes, mas também estão preocupados com a falta de fiscalização, e a proliferação indevida dos centros causando mais prejuízo do que resultados positivos para aqueles que necessitam desta terapia. Colocam em suas falas a necessidade dos órgãos competentes estar realizando uma maior fiscalização. Relataram também que existe centro hípico que realiza atendimentos de equoterapia de forma inadequada, e na visão dos pais a equoterapia é uma forma de lazer, porque é uma terapia fora do consultório fechado, o que prejudica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar, nesta pesquisa que as informações que os participantes têm sobre a interdisciplinaridade, foram advindas da prática profissional com a equoterapia. Os participantes consideram o entrosamento da equipe interdisciplinar como principal instrumento de sucesso no tratamento equoterápico.

A representação social que eles tem sobre a interdisciplinaridade vai ao encontro do conceito de Santomé (1998), que vê a interdisciplinaridade associada a características no desenvolvimento da personalidade, tais como flexibilidade, confiança, paciência, intuição, pensamento divergente, capacidade de adaptação, sensibilidade com relação às demais pessoas, aceitação de risco, aprender a agir na diversidade, e aceitar novos papéis. É preciso insistir no papel da negociação entre todas as pessoas que compõem a equipe de trabalho, elas devem estar dispostas a proporcionar todo o tipo de esclarecimento aos demais integrantes da equipe.

Analizando as entrevistas dos 35 profissionais, de sete áreas diferentes da saúde, notou-se nos relatos da pesquisa uma semelhança na clientela atendida nos centros de equoterapia pesquisados, onde os praticantes são na maioria portadores de: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Deficiência Mental, Deficiência Física, Autismo, Distúrbio de Aprendizagem, Déficits Cognitivos, Acidente Vascular Cerebral e outros. Tendo em maior numero crianças com a faixa etária de três a oito anos, tendo também adolescentes e adultos.

Observou-se também semelhanças quanto aos critérios utilizados para inclusão do paciente nos centros de equoterapia pesquisados. Os participantes foram unânimes ao colocarem o encaminhamento médico, pois é de responsabilidade deste a autorização para o paciente participar desse tipo de terapia. Dos sete centros onde foram realizadas as entrevistas com os profissionais, três centros atendem instituições específicas. Nesse caso, o critério

utilizado para inclusão do paciente, era de estar matriculado na instituição, e ter a autorização médica para a prática da equoterapia.

Com relação à prática com a equoterapia, os poucos profissionais que relataram terem tido contato com a equoterapia durante sua formação acadêmica, disseram que este contato ocorreu durante o estágio extra-curricular que a própria universidade oferecia. Os demais relataram que conheceram a equoterapia depois de formados, e procuraram mais informações sobre a prática equoterápica, e foram fazer o curso que a ANDE-Brasil propunha.

Nenhum participante relatou ter tido informação sobre interdisciplinaridade, como acadêmicos. Os participantes relataram que receberam de maneira superficial, noções de equipe interdisciplinar. E no decorrer da prática profissional foram aprendendo o que é interdisciplinaridade. Bernardo (1998) coloca que a maior urgência na formação profissional é a capacitação e criação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Os participantes acreditam que a interdisciplinaridade de fato acontece na equoterapia, pois em outro lugar, não tem a mesma facilidade de se atender o paciente de forma dinâmica e junto com outros profissionais.

Para Salles (1991 apud ABDALLA, 1998), a representação social dá-se pelo processo de assimilação da realidade pelo indivíduo em que soma sua experiência e seus valores, as informações que circulam em seu meio.

Notou-se que os participantes mesmo respondendo a entrevista individualmente, compartilham as mesmas idéias sobre a representação que tem sobre a interdisciplinaridade quando usam expressões como humildade, companheirismo e troca de informações. Eles compreendem a equipe interdisciplinar como uma família, respeitando as diferenças e acrescentado sua especialidade, todos se ajudam buscando um bem comum, de forma que venha a contribuir com a especialidade do outro, tendo como objetivo principal à qualidade do atendimento do paciente.

Observou-se nos relatos dos instrutores de equitação um certo distanciamento em relação a algumas tarefas que são desempenhadas em equipe como, por exemplo, os critérios de inclusão do paciente no centro de equoterapia e o plano de tratamento do mesmo. Quanto à interdisciplinaridade, apenas dois equitadores, que tem outra graduação como pode ser visto na Tabela 1, relataram ter recebido informações sobre interdisciplinaridade, os demais conforme suas entrevistas, disseram que foram conhecer a interdisciplinaridade, através da prática com a equoterapia. Os outros profissionais não relatam nas suas falas a inclusão do instrutor de equitação nas decisões na programação do plano de intervenção do paciente. É importante considerar que quando a literatura se refere à equipe interdisciplinar em geral são considerados, os profissionais graduados. Tal fato precisa ser considerado para a implementação das equipes interdisciplinares, tendo em vista a participação de diversos profissionais técnicos nas equipes de saúde e educação.

Pode-se identificar a preocupação que os profissionais tem quanto à proliferação dos centros de equoterapia sem um controle de qualidade. Há uma grande necessidade de cientificar as experiências feitas com a equoterapia e divulgar mais estas experiências, pois são poucas as referências bibliográficas em português disponíveis. Dentro da legislação brasileira há a necessidade de comprovação científica, feita por profissionais brasileiros, e dentro do que prescreve a resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas de pesquisa envolvendo seres humanos.

Bernardo (1998) coloca que no Brasil a reação social para o enfrentamento das doenças crônicas e da precariedade do modelo atual de tratamento, tem sido a mobilização de segmentos profissionais de várias áreas do conhecimento, inclusive das áreas não específicas da saúde. A equipe interdisciplinar requer o conhecimento e o domínio da especialidade, integrada: técnica, afetiva, filosófica e ideologicamente. Dentro deste referencial, a equipe funciona como modelo de recuperação para a pessoa afetada.

Esta pesquisa não esgota o tema, principalmente por se tratar de interdisciplinaridade e equoterapia, temas complexos que despertam a curiosidade e novos adeptos para essa prática de atendimento. A equoterapia não é apenas um sonho de pessoas apaixonadas por equitação, como foi comprovada a eficácia dessa terapia por pesquisas conforme Freire (1999), e Lima e Motti (2000). Trata-se também de uma prática realizada com equipe interdisciplinar, que muitos profissionais ainda desconhecem, mas que tem muito acrescentar aos pacientes, que deixam de ser visto como um órgão lesado ou uma patologia definida, e por meio da interdisciplinaridade, passam a ser visto como um todo. Os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais são considerados relevantes para o encaminhamento do caso.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, I. G. **Ter Equilíbrio para Dar Equilíbrio: Profissão Psicólogo. Um Estudo Sobre as Representações Sociais dos Alunos de Um Curso de Psicologia.** São Paulo: Artes e Ciências, 1998.

ALMEIDA, A. M. O. **A pesquisa em representação social: ser social. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 129-158, 2001.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA - ANDE – BRASIL. **1º Seminário Multidisciplinar Sobre Equoterapia** – Brasília: 1992.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA - ANDE – BRASIL. **Curso Básico de Equoterapia.** – Brasília: 2002.

BERNARDO, M. H. A Equipe Interdisciplinar na Comunidade Terapêutica. **Revista Brasileira de Neurologia**, R.J. v.34, março, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. [A Pesquisa com Seres Humanos] Brasília: Ministério da saúde, 1996.

CAMPOS, P. H. F. ; ROUQUETTE, M. L. **Abordagem Estrutural e Componentes Afetivos das Representações Sociais.** Psicologia: Reflexão e Crítica. 2003 v.16, n.3, p. 435-445.

CIRILLO, L. C. Curso Básico de Equoterapia. Brasília: **Associação Nacional de Equoterapia** ANDE – BRASIL, 2002.

COHN, S. E. Comunicação Interdisciplinar e Supervisão de Pessoal. In: NEISTADT, E. M.; CREPEAU, B. E. (Org.). **Terapia Ocupacional.** São Paulo: Ed.Guanabara Koogar S. A. 9.ed, 2002. p. 739-749.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP. Resolução nº 016/2000. [Pesquisa com Seres humanos]. 2000.

CRUZ J. S. ; COTA, L. O. M. ; PAIXÃO H. H. ; PORDEUS, I. A. **A Imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social.** Revista Odontologia Universidade São Paulo, v.11, n. 4, 1997. Disponível em: [http:// <www.scielo.br/scielo.php?script=sci-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-)

[arttext&pid=s0103-06631997000400013&Ing=Pt&nrm=150>](#). ISSN0103. 0663. Acesso em: 10 out. 2003.

DOISE, W.; CLEMENCE, A.; LORENZI - CIOLDI, F. **The quantitative analysis of social representations**. Londres: Harvester Wheatsheaf, 1993.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro**. São Paulo: Edições Loyola, 1979.

_____. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1991.

_____. **Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

_____. **Interdisciplinaridade Questão de Atitude**. Práticas Interdisciplinares na escola. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1997.

FREIRE, H. B. G. **Equoterapia: Teoria e técnica**. Uma Experiência com Crianças Autistas. São Paulo: Vetor Editora, 1999.

_____, HOPKA M. G.; SOARES, J. R. A Equipe Interdisciplinar do Programa de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco – PROEQUO U.C.D.B.; **Coletânea de Trabalhos do 2º Congresso Brasileiro de Equoterapia**. Jaguariúna (S.P.): Associação Nacional de Equoterapia – ANDE – BRASIL 2002.

GUARESCHI, P. A Novas Contribuições para Teorização e Pesquisa em Representação Social. In: SCHULZE, C. M. N. (Org.). – Florianópolis: [s.n.] setembro 1996. (Coletâneas da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia ANPEPP; 10).

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1976.

LIMA, A. C. de; MOTTI, G. S. **Terapia Ocupacional e Equoterapia no Tratamento de Indivíduos Ansiosos**. 2000. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande M.S.

MARTINS, P. de O.; TRINDADE, Z. A. e ALMEIDA, A. M. O. **O Ter e o Ser: Representação Social da Adolescência entre Adolescente de Inserção Urbana e Rural**. Psicologia, Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v.16; n3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=s0102-79722003000300014&Ing=pt&nrm=isso>. ISSN01027972. Acesso em: 18 out. de 2004.

MEDEIROS, M; DIAS, E. **Equoterapia Bases e Fundamentos**. Rio de Janeiro: Editora Revinter LTDA, 2002.

MELLO, L. S. **Pesquisa Interdisciplinar: Um Processo em Construção**. 1999. Tese (Doutorado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Área de concentração: Educação: Currículo. São Paulo.

MINAYO, M. C.de S. O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p. 89-110.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido por Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

_____. **A Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar editoras, 1978.

NEVES, S. **Psicologia Social Contemporânea**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

PAIVA, G.J. **Representação Social da Religião em Docentes-Pesquisadores Universitários**. Psicologia USP, São Paulo, v10, n2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielophp?script=sciarttex&pid=s0103-65641999000200015&Ing=pt&nrm+Iso>.ISSN0103-6564. Acesso em: 15 out. de 2004.

PEÑA, M. D. D. J. Interdisciplinaridade Questão de Atitude. In: FAZENDA, I.C.A. (Org.). **Práticas Interdisciplinares na escola**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 57-77.

PERRUSI, A. **Imagens da loucura: A Representação da Doença Mental na psiquiatria**. São Paulo: Cortez; Recife: Editoras da Universidade Federal de Pernambuco, 1995.

REIGOTA, M. **Meio Ambiente e Representação Social** - São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e Interdisciplinaridade: o Currículo Integrado**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1998.

SÁ, J. L. M. de. Especialização Versus Interdisciplinaridade: Uma Proposta Alternativa. In: _____. **Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos Fundamentos Filosóficos à Prática Interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão**. 2.ed – São Paulo: Cortez, 1995. p. 23-58.

SEVERINO, A. J. Subsídios para uma Reflexão sobre Novos Caminhos da interdisciplinaridade. In: Sá, J. L. M. de (Org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade:** dos Fundamentos Filosóficos á Prática Interdisciplinar no Ensino, Pesquisa e Extensão. 2.ed – SÃO Paulo: Cortez, 1995. p. 11-22.

SILVA, L. B. de C. **Doença Mental, Psicose, Loucura:** Representação e Prática da Equipe Multiprofissional de um Hospital Dia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde:** Práticas, Saberes e Sentidos. Petrópolis, RJ. Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P. Desvendando as Teorias Implícitas: Uma Metodologia de Análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em Representações Sociais.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p. 117-144.

APÊNDICES

APÊNDICES A

Documento de apoio logístico:

Apêndice A-a - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice A-b - Declaração sobre os Resultados da Pesquisa

Apêndice A-c - Declaração sobre o Uso e Destinação dos Dados Coletados

Apêndice A-d - Termo de Compromisso do Pesquisador

Apêndice A-e - Declaração dos Centros de Equoterapia

APÊNDICE A-a

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O objetivo desta pesquisa é analisar a representação social da interdisciplinaridade para os profissionais que trabalham com equoterapia.

Para a concretização deste trabalho precisaremos gravar a entrevista semi-estruturada que terá a duração de 40 minutos, abordando assuntos como: dados sócio-demográficos, formação, quantos anos de formado, quanto tempo atua com equoterapia, conhecimento que tem sobre interdisciplinaridade e sobre equoterapia. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma agrupada, em revistas científicas e congressos.

Esteja seguro (a) da completa confidencialidade dos dados. Na realidade nós não perguntaremos o seu nome para manter o seu anonimato. Sua participação é voluntária e a sua recusa não envolve qualquer penalidade, você poderá desistir de participar a qualquer momento.

Abaixo colocarei o meu nome e endereço para que, havendo alguma questão, sinta-se à vontade para procurar-me e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Universidade Católica Dom Bosco - UCDB.

Ana Carla de Lima, Terapeuta Ocupacional, Mestranda em Psicologia – Área de Concentração Comportamento Social e Psicologia da Saúde Universidade Católica Dom Bosco, fone: (67) 3852641.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Eu li as afirmações acima e concordo em participar da pesquisa.

Data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE A-b

Declaração sobre os resultados da pesquisa

Declaro para os devidos fins, que divulgarei e tornarei publico os resultados da pesquisa, sendo eles favoráveis ou não.

Pesquisa: A Representação Social da Interdisciplinaridade para os Profissionais que Atuam com Equoterapia.

Responsável pela pesquisa: Ana Carla de Lima.

Por ser verdade firmo o presente.

Campo Grande, 21 de novembro de 2003.

Ana Carla de Lima
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 9/5824 –TO

APÊNDICE A-c

Declaração sobre o uso e destinação dos dados coletados

Eu Ana Carla de Lima, pesquisadora do tema “A Representação Social da Interdisciplinaridade para os Profissionais que Atuam com Equoterapia”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Ângela Elizabeth Lapa Coêlho, declaro, para os devidos fins, que ao termino desta pesquisa, os dados coletados serão apresentadas se necessário aos membros da banca de avaliação de minha dissertação de mestrado, e posteriormente, serão guardadas sob sigilo da pesquisadora.

Por ser verdade firmo o presente,

Campo Grande, 21 de novembro de 2003.

Ana Carla de Lima
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 9/5824 –TO

APÊNDICE A-d

Termo de compromisso do pesquisador

Eu Ana Carla de Lima, pesquisadora do tema “A Representação Social da Interdisciplinaridade para os Profissionais que Atuam com Equoterapia”, sob orientação da Profª. Drª. Ângela Elizabeth Lapa Coêlho, comprometo-me a cumprir os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Por ser verdade, comprometo-me.

Campo Grande, 21 de novembro de 2003.

Ana Carla de Lima
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 9/5824 –TO

APÊNDICE A-e

Declaração do Centro de Equoterapia.

Declaro para os devidos fins que a Terapeuta Ocupacional Ana Carla de Lima, mestrande em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, está autorizada a realizar sua pesquisa “A Representação Social da interdisciplinaridade para os Profissionais que atuam com Equoterapia”. No centro de Equoterapia _____, situado na R: _____ s/n cidade _____ estado _____.

Por ser verdade firmo o presente.

Campo Grande/MS, 19 de novembro de 2003.

Responsável pelo centro Equoterapia

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados

Apêndice B: Entrevista semi-estruturada.

APÊNDICE B

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Esteja seguro da completa confidencialidade dos dados, para manter seu anonimato não perguntarei seu nome, sua participação é voluntária e sua recusa em não responder qualquer pergunta não envolve penalidade, você poderá desistir de participar a qualquer momento.

1. Ha quanto tempo você trabalha com a equoterapia?
2. Há quanto tempo você participa desta equipe?
3. Quantos e quais são os profissionais que compõem a equipe?
4. Qual o seu papel dentro desta equipe?
5. Durante a sua formação acadêmica, qual o tipo de informação que você recebeu sobre equoterapia?
 - a. Por quanto tempo?
 - b. Onde?
6. O que você considera fundamental para se trabalhar com a equoterapia?
7. O que você considera fundamental para se trabalhar em equipe?
8. O que você entende por interdisciplinaridade?
9. Na sua formação, você recebeu alguma informação sobre equipe interdisciplinar?
10. Qual a clientela atendida?
11. Quais são os critérios adotados pelo centro de equoterapia, para a inclusão do praticante?
12. Como é programado o plano de intervenção do praticante?
13. Idade:
14. Sexo:
15. Local de trabalho:
16. Formação:
17. Ano de formação:
18. Algum outro tipo de formação? Qual?

19. Gostaria de fazer algum comentário antes de concluirmos a entrevista?