A CRENÇA NA AUTOEFICÁCIA DOS CUIDADORES E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM PRATICANTES DE EQUOTERAPIA

Carolina Cogo Borin[1]

Luciane Najar Smeha[2]

Fabrine Niederauer Flôres[3]

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid[4]

RESUMO: A equoterapia ainda é pouco divulgada no Brasil, apesar de ser uma modalidade terapêutica que engloba o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência. O termo autoeficácia é a crença na nossa capacidade de realização de tarefas e está ligada ao julgamento de nossas capacidades. Este estudo objetivou investigar se o nível da autoeficácia dos cuidadores influencia qualitativamente no desenvolvimento psicossocial de praticantes de equoterapia, em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Participaram seis cuidadores de crianças com deficiência e três equoterapeutas, sendo utilizado como instrumento a Escala da Autoeficácia Geral e uma entrevista semiestruturada sobre o desenvolvimento psicossocial dos praticantes. A coleta de dados ocorreu no local da prática de equoterapia e foi analisada qualitativamente e quantitativamente. Os resultados apontaram que esses cuidadores possuem o índice de autoeficácia acima da média e que, qualitativamente, percebem melhora no desenvolvimento social de seus filhos, acreditando em suas capacidades, apesar da deficiência.

Palavras-chave: Terapia assistida por cavalos. Autoeficácia. Desenvolvimento psicossocial.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa consistiu em buscar relacionar o nível de autoeficácia de pais/cuidadores de praticantes de equoterapia, com o desenvolvimento social desses praticantes. A escolha da temática a ser estudada surgiu pelo fato de haverem poucos estudos

[1] Graduanda em Psicologia pela Universidade Franciscana (UFN). E-mail: carolinacborin@gmail.com.
[2] Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS). Docente do Curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: lucianenajar@yahoo.com.br.
[3] Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica pela Universidade Franciscana.
Mestranda em Psicologia (Universidade Federal de Santa Maria- UFSM)); E-mail: fabrinemflores@gmail.com.
[4] Doutora em Psicologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS). Orientadora, docente do Curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da UFN. E-mail: josianelwathier@gmail.com.

na área da equoterapia e que envolvam um trabalho com os pais/cuidadores de crianças que fazem uso desse serviço.

A equoterapia consiste em uma modalidade terapêutica e educacional que, através de uma equipe multidisciplinar das áreas de saúde, educação e equitação busca o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência, utilizando o cavalo para esses fins (ANDE-BRASIL, 1999). De acordo com Cittério (1991) as terapias que têm como o meio o cavalo podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas utilizadas para superar prejuízos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, por meio de uma atividade lúdico-desportiva.

Esse método terapêutico baseia-se na utilização do cavalo como instrumento de trabalho auxiliar no desenvolvimento motor, emocional e social de pessoas com deficiência, fundamentado nas práticas de atividades equestres e técnicas de equitação (LERMONTOV, 2004). Ela abrange uma reabilitação global do praticante, já que trabalha não só as demandas motoras e afetivas, como também os aspectos sociais, favorecendo a reintegração social estimulada através do contato do praticante com outros praticantes, com a equipe e com o cavalo.

No ano de 1977, um psicólogo canadense chamado Albert Bandura começou seus estudos acerca da crença na nossa capacidade na realização de tarefas, denominada por ele *autoeficácia*. Para esse mesmo autor, ela está ligada diretamente à atribuição de julgamento de nossas próprias capacidades na execução das tarefas (PACICO; FERRAZ; HUTZ, 2014).

Essas expectativas em relação ao nosso desempenho influenciam na maneira como nos motivamos e nos comportamos diante das situações. Tendo em vista que a família consiste no primeiro meio social em que estamos inseridos, é possível afirmar que ela é uma forte influência para nosso desenvolvimento pessoal, através do qual são passados valores e maneiras de agir e de pensar que vão compondo nossa personalidade.

Dessa forma, pode-se pensar que a autoeficácia de cuidadores tem forte influência no incentivo e na adesão da utilização da equoterapia como modalidade terapêutica. Uma vez que alguns familiares podem frustrar suas expectativas no tratamento (pelo fato de seu filho não montar no cavalo nas primeiras sessões por questões de medo, insegurança, dentre outras) ou sentirem-se motivados a incentivar seus filhos na continuidade da terapia, por acreditarem nos benefícios acarretados por ela.

A escolha pelo tema ocorreu devido ao fato de uma das pesquisadoras ter afinidade com o contexto de equoterapia, no qual entrou em contato durante um período de estágio da

graduação. Apesar de acreditar no potencial que essa modalidade terapêutica demonstra, ainda existem poucas produções científicas acerca dela e que envolvam um trabalho com os cuidadores de praticantes.

Assim, o objetivo do estudo foi examinar se pais considerados mais autoeficazes ofereceriam um melhor repertório comportamental aprendido socialmente pelo filho, identificando como esses pais/cuidadores, bem como os terapeutas, avaliam o desenvolvimento social do praticante. Acredita-se que, podendo estudar sobre o perfil dos cuidadores, é possível conhecer mais acerca da maneira que os mesmos se relacionam com o mundo. Maneira essa que será transmitida aos filhos por meio das relações familiares e que refletirá em como esses filhos irão se desenvolver.

1 METODOLOGIA

1.1 Participantes

Fez parte do estudo um total de nove entrevistados, apresentando a variação da idade de 24 a 48 anos (M=31,92; DP=7,53), sendo que seis eram pais/cuidadores de praticantes de equoterapia e, os outros três, eram os profissionais que realizavam o atendimento desses usuários do serviço. Os praticantes cujos pais participariam da pesquisa foram selecionados com o critério de estarem na faixa etária de até 11 anos de idade, possuírem alguma deficiência (que pode ser identificada verificando as anamneses dos mesmos) e estarem frequentando o serviço a mais de três meses.

Dentre os seis cuidadores entrevistados a variação de idade foi de 24 a 48 anos (M=36,6; DP=8,38), com o tempo de estudo sendo referente ao de no mínimo 12 anos e de o máximo de 16 anos e meio. Acerca de suas profissões, três delas são donas de casa, um é militar, uma advogada e, por fim, uma técnica de enfermagem.

Já as profissionais eram compostas por uma educadora especial, uma psicóloga e uma fisioterapeuta, apresentando a variação da idade de 27 para 28 anos (M=27,17; DP=0,40), e com o tempo de estudo sendo referente ao de, no mínimo, 17 anos e meio e no máximo 20 anos. Dentre o tempo de atuação das profissionais com a equoterapia, houve a variação de oito até 43 meses.

Para fins de conhecimento, a seguir será apresentada uma tabela com detalhes acerca dos praticantes que cada cuidador e profissional responderam à pesquisa.

Tabela 1- Descrição da amostra

Praticante	Cuidador	Profissional	Diagnóstico	Tempo de equoterapia	Idade	Outras terapias
1	P1	E1	paralisia cerebral	1 ano e 7 meses	5	fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia
2	P2	E6	síndrome de west/paralisia cerebral	4 anos e 8 meses	6	fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia,
3	P3	E4	autismo	1 ano e 6 meses	9	fonoaudiologia
4	P4	E2	esquizencefalia/ paralisia cerebral	1 ano e 3 meses	9	fisioterapia, fonoaudiologia
5	P5	E5	autismo	11 meses	10	terapia ocupacional, educação especial
6	P6	E3	síndrome de deleção do 1p36/paralisia cerebral	10 meses	4	fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia

Fonte: as autoras desta pesquisa.

1.2 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos como a Escala de Autoeficácia Geral (EAG). Trata-se de uma escala de autorrelato com 20 itens em formato Likert. Quanto à consistência interna, o índice alpha de Cronbach é de 0,89 para o Teste da Autoeficácia Geral. Um estudo encontrou diferenças significativas da média da autoeficácia entre mulheres e homens. O resultado disto mostrou que os homens (M=75,9; DP=9,6) possuem uma crença de autoeficácia geral significativamente maior do que as mulheres (M=72,2; DP=11,1). Devido a isso, se desenvolveu normas distintas para a interpretação dos resultados entre homens e mulheres (PACICO; FERRAZ; HUTZ, 2014).

Houve também a realização de uma entrevista semiestruturada que abordou questões sobre como descobriram acerca da equoterapia, quais os motivos que levaram os pais a buscarem essa modalidade terapêutica e, se haviam percebido mudanças na crença da autoeficácia e no comportamento social do praticante desde o início da prática em equoterapia. Além de atribuírem um valor a esse comportamento social e a crença da autoeficácia dos praticantes, em uma escala de 1 a 5, sendo considerado 1 para o menor valor

e 5 para o valor máximo. Tanto profissionais quanto cuidadores responderam a essa entrevista.

1.3 Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu pelo método de análise de conteúdo, definida por Bardin (2010) como sendo um processo de análise de dados de pesquisa dividido basicamente em quatro fases, delimitadas por: organização da análise, codificação, categorização, tratamento dos resultados e interpretação dos resultados.

O processo de organização da análise compreende a leitura inicial do material e na escolha da definição do que será estudado. A codificação consiste no recorte do material coletado em unidades de análise, que serão agrupadas pelo mesmo sentido. A categorização delimita e divide o que fará parte do material a ser estudado, permitindo sintetizar e destacar os elementos providos desse processo de análise através da classificação e agregação. Por fim, o tratamento dos resultados e interpretação dos mesmos, para que o pesquisador possa discorrer e construir a escrita da pesquisa por meio do material coletado (BARDIN, 2010).

Os dados da Escala de Autoeficácia foram analisados quantitativamente, de forma descritiva. Buscou-se relacionar o nível de autoeficácia de responsáveis das crianças, com o questionário semiestruturado respondido pelos mesmos e pela equipe, procurando relacionar o nível de autoeficácia dos cuidadores e o desenvolvimento psicossocial das crianças.

1.4 Procedimentos e considerações éticas

A pesquisa está de acordo com as diretrizes previstas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Ambas determinam acerca dos cuidados na realização de pesquisas envolvendo seres humanos, seu respeito e proteção, além de tratar sobre o sigilo e direito a informação por parte do participante (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, sob CAEE é 95534218.3.0000.5306 e o número de parecer 2.873.757, a pesquisadora entrou em contato com o local em que a pesquisa seria realizada. No convite e apresentação inicial ao participante e ao local foi explicado sobre o modo de funcionamento, o objetivo e metodologia do estudo, bem como dos possíveis riscos e benefícios de sua participação, entre

outros apontamentos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além de ter sido explicitado o fato de que as informações coletadas só serão utilizadas para uso da pesquisa e que, em hipótese alguma, serão reveladas as identidades dos participantes.

A coleta de dados foi realizada em uma associação de equoterapia, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Aos cuidadores foi aplicada a Escala de Autoeficácia Geral e a entrevista semiestruturada, e para os profissionais foi aplicada apenas a entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada possuía questões sobre a percepção da expressão de crença de autoeficácia e capacidade de socializar dos praticantes. Além de questões com fins de atribuição de escore com a pontuação de 1 a 5 acerca desses temas, sendo 1 a pontuação de menor valor, e 5 a pontuação de maior valor.

Cada cuidador respondeu acerca de sua/seu filha/filho e cada praticante foi avaliado por apenas um dos profissionais que o atendem no serviço. Após feito isso, as entrevistas foram transcritas e feita a análise de conteúdo do material. Para fins de identificação no recorte das falas será utilizada a nomenclatura ‘P1’, ‘P2’, etc para designar os cuidadores e ‘E1’, ’E2’, etc para os profissionais de equoterapia.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 Descrição da amostra

A Escala de Autoeficácia Geral (EAG) respondida pelos cuidadores teve uma média de 81,67 pontos (DP=4,41). Pode-se pensar que o fato de apenas um homem ter participado dessa amostra denota que sua presença não teve grande influência no valor da média geral dos cuidadores. Considerando-se apenas as mulheres da amostra o valor foi para 81,20 (DP=4,76). Essa pontuação média foi superior à encontrada por Pacico Ferraz e Hutz (2014), à da literatura cuja norma estabelecida para mulheres é de 72,2 (DP=11,1). Para homens, a média é de 75,9 (DP=9,6). Com isso, é possível afirmar que os cuidadores que participaram deste estudo apresentam uma crença de autoeficácia superior à média do estudo. Essa afirmação é visível quando participaram da entrevista semiestruturada, em que suas respostas consideravam um escore elevado para suas/seus filhas/filhos.

Quando perguntados sobre o nível de autonomia que atribuíam a suas/seus filhas/filhos, os valores variaram seu escore de 2 a 5. E para a pergunta sobre o nível de autoeficácia de sua/seu filha/filho, as respostas obtidas variaram sua pontuação de 3 a 5. Pode-se pensar que

esses cuidadores de crianças com deficiência, por possuírem um alto nível de autoeficácia, consideram que essas crianças possuem ou desenvolveram uma boa independência para seu quadro clínico. Em contrapartida, as respostas obtidas pelas profissionais na questão sobre a atribuição ao nível de autonomia, o escore variou entre 1 e 4.

A expressão da crença de autoeficácia dos praticantes, avaliada pelas profissionais, variou de um escore de 1 até 4. Vale ressaltar que as atribuições de escores com valor 1 foram conferidas a uma praticante cujo diagnóstico faz com que ela seja totalmente dependente de seus cuidadores para realizar suas atividades. Com isso, a profissional que respondeu acerca dessa praticante afirma que existe uma dificuldade de compreender a paciente devido ao fato dela não falar, e de possuir poucos movimentos corporais.

Entretanto, seu cuidador atribuiu a ela o escore de 5 na expressão de crença de autoeficácia, e a 4 no nível de autonomia atual. O que demonstra uma percepção bastante positiva em relação à filha, como podemos observar em sua fala: "*É nítido de verificar o potencial que ela demonstra mesmo com todas as adversidades."(P4)*

Com isso nota-se que apesar do diagnóstico da praticante, há uma crença de que uma melhora virá com o tempo. Essa esperança pode apontar uma relação com a crença de autoeficácia desse cuidador, em que ele acredita no potencial de sua filha em conjunto aos avanços adquiridos por meio das terapias que ela realiza.

Na entrevista com as profissionais, havia ainda a pergunta sobre a capacidade de socializar dos praticantes. Para essa questão foi atribuído os valores entre 2 e 4, sendo considerado um escore mediano. Demonstrando que a percepção que as profissionais têm desses praticantes é a de que eles possuem uma boa capacidade de relacionar-se com o mundo que os cercam. Como exemplificado nas falas:*" Maior interação com os terapeutas e profissionais." (E1); "Sempre interage com quem conversa com ela ou até com o animal." (E6).*

Feita a descrição da amostra, a seguir será apresentado acerca da transcrição das entrevistas em que foram delimitadas as unidades de análise e extraídas quatro categorias: 'expressão dos sentimentos', 'desenvolvimento físico', 'melhor interação social' e 'outros', bem como uma breve explicação sobre cada uma delas.

2.2 Expressão de sentimentos

Esta categoria englobou afirmações sobre a capacidade que os praticantes têm de conseguir demonstrar e de fazer entender o que estão sentindo. Para essa categoria foram encontradas 13 unidades de análise e podem ser ilustrados nas falas dos cuidadores:

> Ela auxilia nas atividades com mais ânimo e perseverança. Quando brinca no cavalinho de borracha que ela tem, quando cansa para um pouco, descansa para depois continuar. Ela ter persistido mais nas atividades. (P1)
> Ele tem sentido mais confiança e se esforçado mais para fazer as atividades. Está mais determinado. Tem conseguido concentrar-se mais nas atividades, sua cognição está melhor também. (P2)

Bem como nas respostas dos profissionais: *Ela apresenta iniciativa e vontade de realizar o que lhe é pedido. (E1); Há a demonstração do sentimento de alegria quando percebe que consegue realizar as coisas. (E2)*

No cavalo são projetadas as dificuldades e avanços do praticante, além de servir para a estimulação de novas experimentações e a expressão de seus sentimentos e percepções. Por meio do cavalo a criança pode aprender a dominar sentimentos, como o medo, através do montar em um animal de porte avantajado, observando de um ponto de vista mais alto que o habitual e ter a autonomia de conduzir este animal. Com isso são despertados sentimentos de independência e capacidade, importantes para a obtenção da autoconfiança (SPINK, 1993 apud MARCELINO; MELO, 2006 p. 282).

As consequências e reforçamentos acerca das expressões das crenças e expectativas influenciam de maneira a retroalimentarem esse comportamento. É através da representação verbal e visual que se baseará a construção de crenças e comportamentos futuros (PEREIRA; ALMEIDA, 2004). Sendo assim, o modo como esses pais/cuidadores respondem a suas/seus filhas/filhos irá influenciar na formação do repertório comportamental dessas crianças. A percepção acerca da visão positiva e otimista que seus pais/cuidadores atribuem auxilia no desenvolvimento da crença de autoeficácia dessas crianças e na maior expressão de seus sentimentos.

Para a criança, sua percepção da autoestima - julgamento que cada pessoa faz de si mesma - não parte de competências condizentes com a realidade, pois suas capacidades cognitivas e sociais não são capazes de estabelecer uma comparação correta. Neste momento elas aceitam e internalizam a avaliação que os adultos atribuem a ela, pois dependem dela para sua construção de identidade. Quando sua autoestima é mais elevada, a criança está mais motivada a realizar atividades (HARTER, 1990 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013 p. 285).

Sendo assim, podemos perceber que há, pelos praticantes, a manifestação do desejo de participar das atividades e de se relacionar com as pessoas, que provavelmente é influenciada tanto por seus cuidadores como pelos profissionais. Com isso, há uma maior capacidade de realização das tarefas do cotidiano e uma expressão de gratificação quando conseguido realizar, como retribuição ao incentivo recebido, sendo isso um indicativo da crença de autoeficácia desses praticantes.

2.3 Desenvolvimento físico

Na categoria 'desenvolvimento físico' foram elencadas falas referentes à busca pelo desenvolvimento motor, ajustes posturais e questões referentes ao corpo. Para essa temática foram encontradas oito unidades de análise, como as verificadas nas falas das participantes a seguir: *"Viemos em busca de uma estimulação motora para ela." (P1); "Para um melhor desenvolvimento motor e fortalecimento muscular devido à lesão cerebral." (P2)*

Essa melhora na parte física esperada como resultado da equoterapia vem sendo observada. Por exemplo: *"Na questão do equilíbrio, está conseguindo se locomover para chegar nos objetivos dela e conseguir brincar. Consegue manter o 'tronquinho' dela mais ereto, que antes ela não conseguia." (P6)*

Conforme as falas apresentadas nota-se que, com o andamento da prática em equoterapia, foi possível alcançar alguns resultados almejados pelos cuidadores. Resultados esses que também só seriam possíveis pelo fato desses cuidadores possuírem um nível de autoeficácia elevado e acreditarem na capacidade de sua/seu filha/filho desenvolver-se e adquirir ganhos mesmo que de forma gradual e, muitas vezes, lenta.

Dentre as praticantes, quatro delas apresentam encefalopatia crônica não progressiva, também chamada disfunção neuromotora ou paralisia cerebral. Conforme Medeiros (2008), quando há como etiologia qualquer irregularidade que comprometa o sistema nervoso central - no período peri, pré ou pós-natal - diversas síndromes podem fazer parte dessa classificação. Crianças que apresentam disfunção neuromotora costumam ter dificuldades frequentes em relação a seu controle postural, muscular e no desenvolvimento de suas atividades e interações com o mundo que as rodeia.

Diversos recursos vêm sendo desenvolvidos para a reabilitação do sujeito, proporcionando uma melhor qualidade de vida e mostram-se importantes aliados ao seu desenvolvimento cognitivo, psíquico e físico. Dentre essas atividades terapêuticas está a

equoterapia que tem sido indicada por neurologistas, visando a melhora do quadro de pessoas acometidos por diversos transtornos.

As crenças de autoeficácia relacionadas à adesão terapêutica são referentes à crença acerca do alcance dos resultados almejados e sobre a capacidade na execução de um comportamento. (HORNE; WEINMAN, 1996 apud PEREIRA; ALMEIDA, 2004). Assim, o nível de autoeficácia dos pais/cuidadores influi na confiança de melhoras advindas das terapias em que inserem suas/seus filhas/filhos, como a equoterapia, estando diretamente ligada a adesão nessas modalidades terapêuticas, e na visão do desenvolvimento ao longo das práticas.

2.4 Melhor interação social

Insere-se nessa categoria falas referentes à percepção de alterações em relação à socialização do praticante após o início da prática em equoterapia., bem como a demonstração de sua interação com o mundo e as pessoas ao seu redor. Pode-se então ser extraídas 9 unidades de análise para essa categoria, estando contidas nas seguintes falas: *"Ele está mais receptivo, atencioso e carinhoso com as pessoas agora." (P3); "Ela abraça mais as pessoas, os animais e os bichinhos de pelúcia. Brinca com outras crianças, que antes era uma coisa que ela não fazia." (P6).* E nas falas dos profissionais: *"Ele está muito mais comunicativo." (E3); "O praticante está se relacionando de forma mais afetuosa com o cavalo e profissionais." (E5)*

De acordo com Medeiros e Dias (2003) é através da motivação proporcionada pela equoterapia que o praticante adquire benefícios psicossociais. Por meio do prazer em realizar a terapia a criança tem sua atenção e concentração no que está realizando; ao participar e interagir mais através dos progressos adquiridos ao longo das sessões, sua insegurança é diminuída. Como consequência da consciência de suas potencialidades, o praticante vai construindo sua autoestima e autocontrole, demonstrando independência e iniciativa, que influenciarão em sua interação social.

Através do contato com esse grupo que inclui o animal, tratador e terapeutas, ocorre uma melhora das relações interpessoais do praticante. A relação com o cavalo propicia uma nova forma de relação com o mundo, e essa relação é um dos pilares da adesão do praticante ao tratamento. Por meio de experiências agradáveis há a obtenção de imagens sociais e

pessoais positivas, possibilitando reestabelecer relações, refazer vínculos e possibilitando a valorização de si e do outro (WALTER, 2013).

Desde os primeiros contatos com o cavalo (aproximação, escovação, alimentação, encilha) há o desenvolvimento de novas formas de interação social. Em atividades grupais ou individuais o praticante vai aprendendo a respeitar e cuidar do outro e, cooperando com o animal e com a equipe, compreende a necessidade de se trabalhar em conjunto (ANDE-BRASIL, 2010).

Para Strochein e Rodrigues (2016) o fato de pais levarem e acompanharem seus filhos na equoterapia, observarem um pouco acerca do que acontece durante as sessões (cumprimento e despedida do cavalo, alimentação, escovação, momento de encilhar, montar e apear) e constatarem os progressos ocorridos no decorrer dos atendimentos pode contribuir em um maior incentivo e adesão ao tratamento.

A partir dos quatro anos, grande parte dos valores e comportamentos que são aprendidos pela criança baseia-se na modelagem. Ela vai observando o comportamento de seus pais, irmãos mais velhos ou pessoas importantes e vai absorvendo, assimilando e adaptando seu comportamento a partir disso (BRAZELTON; SPARROW, 2003).

Sabendo que o repertório comportamental dos cuidadores é aprendido socialmente por seus filhos, pressupõe-se que pais mais autoeficazes, por possuírem uma maior crença nas suas capacidades e na de seus filhos, transmitirão essa confiança a eles. Esses filhos, percebendo a autoconfiança de seus cuidadores e a que lhe é depositada, refletirão ela na construção de sua própria identidade, na sua crença de autoeficácia, e nas relações interpessoais. Além de influir na motivação para ir às terapias e no empenho na realização de tarefas.

2.5 Outros

Nesta categoria estão as falas que não se encaixam nas categorias anteriores, mas que tiveram relevância nas falas dos entrevistados. Como perspectiva no futuro, alternativas terapêuticas ou melhoras que puderam ser observadas a partir de outras influências. Foram extraídas 4 unidades de análise. Por exemplo: *"Acredito que a cada dia que passa, ela melhorará ainda mais". (P4)*

Nessa fala é possível identificar a esperança desse cuidador sobre a vida dessa praticante. Sendo isso um reflexo da crença de autoeficácia desse cuidador, devido ao fato de

acreditar em uma melhora nas potencialidades e na qualidade de vida dela. Já na fala a seguir a afirmação é que devido à síndrome da praticante, seus avanços são percebidos conforme há a redução dos sintomas: *"Principalmente à medida que as crises convulsivas diminuem". (P4)*

Com isso, esta categoria abrangeu diversos aspectos da vida desses cuidadores, sendo importantes para terem um maior conhecimento acerca deles e dos praticantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia mediada pelo cavalo é um campo diferente dos tradicionais em que a psicologia se encontra inserida. O fato de basear-se em princípios multidisciplinares e por considerar o praticante em sua globalidade faz com que a equoterapia seja uma abordagem completa de atuação no campo da saúde, tanto de prevenção e promoção de saúde como no âmbito reabilitacional. Dessa forma, linca-se com a visão totalizadora do cuidado através do reconhecimento e atuação de forma biopsicossocial com a pessoa que faz uso desse tipo de serviço.

Durante a preparação para o nascimento de uma criança, os pais deparam-se com diversas questões, dentre elas a certeza de que haverá muitas dúvidas acerca dessa nova vida. Após o nascimento os pais têm de lidar com a realidade apresentada a eles, que não será totalmente conforme seu imaginário. Algumas vezes suas expectativas serão supridas, outras vezes irão frustrar-se com elas e consigo mesmo e, em alguns momentos irão ter a surpresa positiva de que são capazes de muitas conquistas.

Quando esses cuidadores se deparam com um filho que possui uma deficiência, a crença nas capacidades daquela criança e de si próprios acaba sendo uma condição necessária para lidar com essa atribuição e suas consequências. Visando que, mesmo com os fatores adversos, eles serão enfrentados, e a crença positiva influenciará na atribuição de seu sucesso. Conforme verificado e demonstrado nesta pesquisa, os cuidadores da amostra apontam uma confiança no potencial de suas/seus filhas/filhos. Já os profissionais tendem a observar com um olhar mais concreto e não tão fantasioso.

Os objetivos do estudo foram alcançados mediante a verificação do nível de autoeficácia dos cuidadores, bem como qual a percepção que esses cuidadores possuem sobre o desenvolvimento de suas/seus filhas/filhos, como também a visão dos profissionais que os atendem no serviço de equoterapia. Essa pesquisa teve como desfecho uma capacidade de

autoeficácia dos cuidadores acima da média atribuída pelos valores da Escala de Autoeficácia Geral, os quais nas falas das entrevistas apontavam visões positivas acerca dessas crianças.

Isso pode demonstrar que, para tais cuidadores, o desenvolvimento da crença de autoeficácia é importante para que possam proporcionar para suas/seus filhas/filhos um repertório de pensamentos e atitudes importantes para seu desenvolvimento e inserção no mundo de forma positiva e adaptativa, trazendo assim formas de lidar com a deficiência, como a busca pela equoterapia enquanto atividade terapêutica junto com a crença em seus resultados na vida desses praticantes.

THE BELIEF OF THE SELF-EFFICACY OF THE CAREGIVERS AND THEIR RELATION WITH THE SOCIAL DEVELOPMENT OF EQUINE THERAPY PRACTITIONERS

ABSTRACT: Equine therapy is not so popular in Brazil despite being a therapeutic modality that is part of the biopsychosocial development of people with disabilities. The term self-efficacy is the belief in our ability to perform tasks and it is linked to the judgment of our capabilities. This study aimed to investigate whether the level of self-efficacy of caregivers influences qualitatively the psychosocial development of equine therapy practitioners in a city in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Six caregivers of children with disabilities and three equiotherapists participated, with Self-efficacy Scale General and a semi-structured interview on the psychosocial development of practitioners. The data collection took place at the site of equine therapy and was analyzed qualitatively and quantitatively. The results showed that these caregivers have an above-average self-efficacy index and that, qualitatively, they perceive improvement in the social development of their children, believing in their abilities despite their deficiency.

Keywords: Horse-assisted therapy. Self-efficacy. Psychosocial development.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA. **O Método.** 1999. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0>. Acesso em 14 de out de 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4ª Ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html > Acessado em 04 de out de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf> Acessado em 04 de out de 2018.

BRAZELTON, T. B.; SPARROW, J. D. **Três a seis anos:** momentos decisivos do desenvolvimento infantil. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CITTÉRIO, D. N. A história da terapia através do cavalo no Brasil e no Mundo. **Encontro nacional da associação nacional de equoterapia.** Brasília: ANDE-Brasil, 1991.

MARCELINO, J. F. Q.; MELO, Z. M. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. **Estudos de Psicologia**. v. 23, n. 3, Campinas, p. 279-287, 2006.

MEDEIROS, M., DIAS, E. **Distúrbios da aprendizagem:** A equoterapia na otimização do ambiente terapêutico. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2003.

PACICO, J. C., FERRAZ, S. B., HUTZ. C. S. Autoeficácia – Yes We Can!. In: HUTZ. C. S. **Avaliação em psicologia positiva.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

PAPALIA, D.E., FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEREIRA, M.G., ALMEIDA, P. Auto-eficácia na diabetes: Conceito e validação da escala. **Análise Psicológica.** V. 22, n. 3, Lisboa, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a13.pdf> Acessado em 08 de dez de 2018.

STROCHEIN, J. R.; RODRIGUES, F. C. P. A percepção dos familiares e da equipe sobre o atendimento as crianças com necessidades especiais em um centro de equoterapia. **Vivencias: Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v., n. 23, p. 16-32, 2016. Disponível em: < http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_023/artigos/pdf/Artigo_02.pdf > Acessado em 28 de out de 2018.

WALTER, G.B. **Equoterapia:** Fundamentos Científicos. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.