



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - ENDICA
Escola Nacional de Socioeducação - ENS

A inserção da CIF no contexto da rede de
atendimento para crianças e adolescentes com
diversidade funcional: um estudo de caso na
perspectiva da equoterapia

Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade

Brasília, 2022



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação - FE
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA
Escola Nacional de Socioeducação - ENS

A inserção da CIF no contexto da rede de atendimento para crianças e adolescentes com diversidade funcional: um estudo de caso na perspectiva da equoterapia

Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Ruiz Díaz Arce

Brasília, 2022

Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade

A inserção da CIF no contexto da rede de atendimento para crianças e adolescentes com diversidade funcional: um estudo de caso na perspectiva da equoterapia

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente.

Brasília, 02 de março de 2022

Prof. Dr. Sergio Ruiz Díaz Arce

Orientador

Profa. Dra. Veronica Aparecida Pereira

Examinadora

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

0048i Oliveira Pereira Andrade, Kelly Jackeline
A inserção da CIF no contexto da rede de atendimento para
crianças e adolescentes com diversidade funcional: um estudo
de caso na perspectiva da equoterapia / Kelly Jackeline
Oliveira Pereira Andrade; orientador Sergio Ruiz Díaz Arce.
- Brasília, '2022.
56 p.

Monografia (Especialização - Especialização em Garantia
dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente) -- Universidade de Brasília, '2022.

1. Direitos da criança e do adolescente. 2. Classificação
Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
(CIF). 3. Diversidade funcional. 4. Equoterapia. 5. Sistema
de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes. I. Ruiz
Díaz Arce, Sergio, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me possibilitar em tempos tão difíceis vividos pela humanidade, vivenciar momentos de tantas aprendizagens e trocas entre nós colegas e professores, cada um com um com suas diversidades, seja regional, política, social, gênero ou de profissões, nesta especialização.

Agradeço a UnB por nos proporcionar debates importantes e reflexões sobre a realidade da criança e do adolescente no Brasil, por proporcionar à termos um olhar atento sobre as políticas públicas e a sociedade, e nos colocarmos como agentes transformadores desta realidade. Consequente à ENDICA/ENS e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos financiadores da nossa formação. E sobretudo, ao meu orientador Prof. Dr. Sergio Ruiz Díaz Arce por sua dedicação e envolvimento em todo o processo do meu TCC, não poderia ser outro orientador, foi incrível.

Agradeço à minha família: o meu pai Moedes e minha mãe Andréia por acreditarem que o futuro do nosso país é a educação e juntamente aos meus irmãos Karla e Júlio que sempre foram o meu alicerce, desde que iniciei a minha formação lá aos 3 anos, pequenininha, sempre me incentivaram. Destaco a minha mãe Andréia, exemplo de mulher e que foi a minha rede de apoio e junto ao Vinícius, cuidou de tudo para que eu estivesse envolvida na especialização e brincou muito com o Augusto enquanto eu estudava. Ao meu esposo Vinícius pelo amor e por nunca soltar à minha mão, agradeço ao meu pequeno Augusto (Tutu) que teve paciência com a mamãe especializanda e a minha Tia Doutora Denise Avelino, assim como a minha mãe, exemplo de mulher, que foi fundamental na construção do meu eu ao longo da vida, e me acompanhou com o seu grande saber durante toda a especialização.

Agradeço aos amigos que fiz durante todo percurso, com seus lindos sotaques e regionalidades, principalmente ao Professor Marcus Maciel pelo apoio, conversas e amizade construída, a equipe do Projeto Tomás, a Coordenadora Maria Cecília e a minha parceira de equipe a Psicóloga e Equoterapeuta Daniela Procópio, que foi importantíssima nesta fase final.

Agradeço as profissionais envolvidas, a mãe e ao JV que aceitaram participar da pesquisa, sem eles não seria possível este estudo acontecer.

Por fim, agradeço aos grandes pesquisadores e incentivadores das ciências, sem estes não estaríamos hoje finalizando esta especialização que possivelmente contribuirá para a nossa sociedade, Estado e as crianças e adolescentes deste país.

“A diversidade garante que crianças possam
sonhar, sem colocar fronteiras ou barreiras
para o futuro e os sonhos delas”.
(YOUSAFZAI, Malala, 2011)

RESUMO

O presente estudo propõe discutir conceitos e um novo modelo de atendimento da rede de serviços que compõe o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes com diversidade funcional. Para tanto, trabalha-se os conceitos de diversidade funcional e de interdisciplinaridade, trazendo à tona a importância de se refletir sobre os contextos que vivem crianças e adolescentes com diversidade funcional, utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como modelo biopsicossocial baseado na integralidade e na centralidade família. Metodologicamente, o trabalho apresenta uma vivência da aplicação da CIF e a utilização desta ferramenta não só pela saúde, mas também em outros campos como educação, assistência social ou em toda rede. Assim, para desenvolver o Estudo de Caso foram convidadas quatro profissionais inseridas na equoterapia, de diferentes áreas, para realizar individualmente a classificação no modelo da CIF com um participante do Projeto Thomas, conforme critérios preestabelecidos. Após a aplicação, que aconteceu separadamente pelas profissionais, foi realizada uma análise dos dados coletados e observou-se que as classificações geraram um perfil muito próximo do pesquisado e seu contexto social. Os resultados mostram que a CIF possibilita a tomada de decisão das condutas terapêuticas, psicossociais e de políticas públicas a serem traçadas para estes indivíduos, sobretudo aqueles com diversidade funcional, e por isso sua importância ser inserido no Sistema de Garantias de Direitos das Crianças e Adolescentes.

Palavras-chave: Direitos da criança e do adolescente. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Diversidade funcional. Ecuoterapia. Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. Procedimentos metodológicos	21
1.1 Percurso metodológico	22
1.1.1 O estudo de caso e o Projeto Thomás	27
1.1.2 Critérios sociais para a inclusão no Projeto Thomás	28
1.1.3 Critérios para seleção do praticante pela equipe interdisciplinar no Projeto Thomás	28
1.2 Seleção do participante para estudo de caso	28
1.2.1 Análise do Prontuário	29
1.2.2 Prontuário do praticante	29
1.2.3 Entrevista aplicada	31
1.2.4 Aplicação da CIF	32
2. Levantamento, análise e resultado dos dados coletados na aplicação da CIF	32
2.1 Análise da CIF aplicada pela fisioterapeuta, psicóloga, assistente social e pedagoga	35
2.1.1 Dimensões	35
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43
LISTA DE ILUSTRAÇÕES (GRÁFICOS, QUADROS E FIGURAS)	47
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS	48
ANEXO	49

INTRODUÇÃO

Cada etapa da vida em sociedade é dada por modificações históricas, não diferentemente acontece com a infância e a adolescência no Brasil, cada intervalo apresenta um contexto social distinto, os padrões de cada época e as diferentes formas como são construídos os seus direitos e como são tratadas e cuidadas. Para Kuhlmann (2010) a infância tem um significado genérico e, como qualquer outra fase da vida, esse significado é em função das transformações sociais.

Cada etapa da vida em sociedade é dada por modificações históricas e cada intervalo da mesma apresenta um contexto social distinto. Não diferentemente acontece com a infância e a adolescência no Brasil, em que os padrões de cada época e a construção social deste grupo de pessoas têm delimitado a estrutura dos seus direitos e a forma em que devem ser tratadas e cuidadas. Para Kuhlmann (2010) a infância tem um significado genérico e, como qualquer outra fase da vida, esse significado é em função das transformações sociais.

Os estudos das relações entre sociedade e infância teve início a partir do século XIX, quando se entende a criança como sujeito de direitos. A partir deste momento, percebe-se a necessidade de entender a criança como parte deste processo.

O conceito de criança surge no século XX, mais precisamente na década de 1970 com a publicação do livro “História Social da Infância e da Família”, (ARIÈS, 2006). A partir deste evento, concepções de infância começaram a ser pensada por estudiosos, esta passava a ser compreendida no seu contexto social e econômico a partir das diferentes idades. Ariès (2006) foi um dos pioneiros nesta discussão e apontou a necessidade de compreender a criança a partir das suas necessidades inerentes a idade, como um período distinto da vida, algo que até então, nenhum estudioso havia feito.

Das análises realizadas por Ariès, perpassando por vários períodos históricos importantes até chegar aos dias atuais, o conceito de infância trazido e considerado pela sociedade ao longo da história tem se constituído por meio de períodos de construção e descobertas relacionadas à inserção da criança no convívio social e sua valorização enquanto ser social que age e interage modificando e reconfigurando o meio no qual está inserido.

Na atualidade, essa compreensão sobre a situação das crianças e adolescentes na sociedade encontra-se respaldada pela afirmação de seus direitos fundamentais estabelecida em vários instrumentos jurídicos internacionais de proteção dos direitos humanos, como por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente (1959), e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente (1989). Igualmente, no âmbito nacional esta proteção também é garantida na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), e principalmente, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990.

Nesse contexto, a concepção de infância e adolescência no Brasil, a partir da implementação de políticas públicas torna-se possível perceber uma maior preocupação com essa fase da vida, antes considerada apenas biológica. Portanto, pode-se dizer que esta corresponde a uma fase biopsicossocial que necessita ser mais estudada, ou ainda, que pode trazer respostas aos inúmeros problemas em que a sociedade vive, especialmente, advindo do ECA como regulador das garantias e direitos das crianças e adolescentes no Brasil.

Este instrumento normativo enfatiza os direitos fundamentais relacionando-os às políticas prioritárias e seus eixos centrais: sobrevivência (saúde), desenvolvimento pessoal e social (educação, cultura e esporte) e integridade física, moral, psicológica e social (proteção integral). No entanto, a realidade atual nos mostra que ainda é necessário adotar políticas públicas capazes de combater e superar as desigualdades geográficas, sociais e étnicas existentes do país, principalmente, devido à diversidade de contextos e situações de vulnerabilidade em que se encontra este grupo de pessoas.

Para indagar sobre esta problemática, em nível municipal e tendo em vista a intervenção equoterapêutica, será realizado um estudo de caso no marco do Projeto Thomás, que oferece atendimento de equoterapia gratuita para crianças e adolescentes com diversidade funcional em situação de vulnerabilidade social, na cidade de São João Del Rei, Minas Gerais. Para tanto será discutido conceitos de deficiência e diversidade funcional, assim como a apresentação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, como instrumento e a sua utilização interdisciplinar, especificamente na equoterapia, e vislumbrando sua utilização por outras redes de atendimento como a assistência social e a educação.

Estimativas realizadas pelo IBGE em 2019 o Brasil possui uma população de 210,1 milhões de pessoas, dos quais 53.759.457 têm menos de 18 anos de idade (IBGE para 2019), ainda sabe-se que 23% da população geral têm diversidade funcional e estima-se que, ao menos, 7,5% das crianças brasileiras (até 14 anos de idade) têm um déficit diagnosticado, segundo pesquisa do IBGE de 2010.

Em relação ao conceito de diversidade funcional, este é um termo relativamente novo e alternativo ao de deficiência, que tem sido utilizado por iniciativa das próprias pessoas com diversidade funcional. Pretende substituir a outros, cuja semântica pode-se considerar pejorativa, como “deficiência”. Trata-se, assim, de uma mudança para uma terminologia não negativa sobre a diversidade funcional. O termo foi proposto no Fórum de Vida Independente em janeiro de 2005, na Espanha.

Considerando o conceito de diversidade funcional, o ser biopsicossocial, existe um instrumento utilizado na área de saúde e também reconhecido pelos direitos humanos denominada CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). O termo do modelo da CIF é a funcionalidade, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. A CIF é baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais (OMS, 2003).

Assim, Farias e Buchalla, (2005) trazem que na avaliação de uma pessoa com diversidade funcional, a CIF incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social, cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais, inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou os fatores pessoais, importantes na forma de lidar com as condições limitantes, estão inseridos nas versões atuais.

Os conceitos apresentados na CIF introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a diversidade funcional traz que esta não é apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são influenciadas pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Dessa forma, a CIF não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos. Pois, apresenta em sua estrutura a transversalidade,

permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social.

Considerando os conceitos mencionados aqui, a importância da criança e do adolescente com diversidade funcional, a CIF como instrumento que avalia o ser biopsicossocial, e reconhecendo a equoterapia como uma terapia interdisciplinar que atende crianças e adolescentes com diversidade funcional, nas áreas da saúde, educação e esporte, o entendendo como ser integral, o estudo pretende trazer uma dialógica entre estes.

Sobre a equoterapia, este é um método terapêutico e educacional, regulado pela lei nº 13.380 de 2019, que tem o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais (ANDE-BRASIL, 2009). A equoterapia é, portanto, aplicada por intermédio de programas individualizados organizados de acordo com as necessidades e potencialidades do praticante, a finalidade do programa e os objetivos a serem alcançados.

Desta maneira, entendendo a CIF como um modelo de instrumento reconhecido pela OMS e pelos Direitos Humanos e que enxerga o indivíduo com diversidade funcional em todos os seus contextos e a considerando um instrumento interdisciplinar e biopsicossocial. Nesse sentido, esta pesquisa se questiona sobre como implementar a CIF nas políticas (saúde, educação e assistência social) de atendimento de crianças e adolescentes com diversidade funcional?

Esta pesquisa encontra fundamento na necessidade de aprofundar nos estudos voltados para uma visão ampliada em relação às crianças e adolescentes, em um modelo biopsicossocial, centrada no contexto familiar, transversalmente da CIF, especialmente, quanto à conduta terapêutica e psicossocial a ser adotada para aquelas com diversidade funcional, respeitando o contexto social, as particularidades e a integralidade a partir de um praticante da equoterapia.

Por conseguinte, o objetivo do trabalho é apresentar o modelo de instrumento da CIF utilizado na equoterapia como possibilidade de utilização em outros campos, como saúde, educação e assistência social no município, contextualizando a situação da criança e adolescente com diversidade funcional assistida e também a sua família.

Para tal será realizado um estudo de caso, com um praticante de equoterapia no Projeto Thomás, que oferece equoterapia gratuita para crianças e adolescentes com diversidade funcional em situação de vulnerabilidade social, em São João Del Rei.

Para isso, esta pesquisa se propõe:

- Descrever a classificação dos domínios da CIF de um praticante de equoterapia;
- Comparar os domínios indicados por profissionais de diferentes áreas;
- Discutir o modelo transversal da CIF como possibilidade de classificação multi e interdisciplinar, com pessoas com diversidade funcional, em diferentes contextos.

Assim, de modo a alcançar os objetivos propostos, passamos a apresentar o marco teórico que discute e dialoga sobre os conceitos presentes no desenvolvimento desse trabalho.

Da deficiência à diversidade funcional

A Lei Brasileira de Inclusão (13.146/2015) concretizou na esfera da legislação ordinária o denominado modelo social de deficiência, estabelecendo em seu art. 2º, um conceito aberto e dinâmico, dependendo sua aplicação da análise do caso concreto.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Os direitos refletem necessidades básicas das crianças e adolescentes, mas o que as difere é a responsabilidade, assim quando se baseia nos direitos denotam a obrigação, o dever do Estado em garanti-los.

Como já dito, os direitos destes indivíduos, tendo em vista o princípio da igualdade, dizem respeito também às pessoas com diversidade funcional, e não podem ser implantados separadamente.

Neste sentido:

Todos os direitos são indivisíveis e estão correlacionados, sendo todos eles inerentes à dignidade humana da criança. A aplicação de cada artigo disposto na Convenção deve, portanto, levar em conta a

aplicação de (e o respeito por) muitos outros direitos da criança (UNICEF, 1999).

Para Tibyricá (2012), na Declaração Universal dos Direitos da Criança:

A Convenção dá um grande passo, pois passa do modelo médico para o modelo social e nos remete a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2001, que permite descrever situações relacionadas com a funcionalidade do ser humano e suas restrições (TIBYRICÁ, 2012, *on-line*).

Ainda “todos os direitos são indivisíveis e estão correlacionados, sendo todos eles inerentes à dignidade humana da criança. A aplicação de cada artigo disposto na Convenção deve, portanto, levar em conta a aplicação de (e o respeito por) muitos outros direitos da criança” (UNICEF, 1999, *on-line*).

A Convenção possui quatro princípios gerais que lhe dá sustentação, quais sejam: a) não discriminação, no art. 2.º; b) interesse superior da criança, no art. 3.º; c) sobrevivência e o desenvolvimento, no art. 6.º; d) respeito pelas opiniões da criança, no art. 12 (ALBERNAZ JR; FERREIRA, 2012).

Em conformidade com o ECA, observa-se que em questão de dispositivos legais destinados a proteção dos direitos das crianças e adolescentes, o ordenamento jurídico encontra-se bem embasado. No entanto, se é difícil ser plenamente acolhido pelas políticas públicas, quando se trata de crianças e adolescentes, a maior dificuldade é para os com diversidade funcional que ainda tem o combate ao preconceito e discriminação.

A modificação na nomenclatura de pessoa com deficiência para pessoa com diversidade funcional, surgiu com o objetivo semântico para substituir termos como deficiência, termo este pouco usado ainda na produção do saber, na prática clínica por profissionais que acompanham pessoas com diversidade funcional e principalmente nas políticas públicas, este termo nasceu no Fórum de Vida Independente, em 2005, na Espanha (PEREIRA, 2009).

No livro *O normal e o Patológico*, Canguilhem (1978, p. 101-102) afirma, “com irretocável consistência, que a anomalia é fato biológico”. E, nesse sentido, acrescentamos que a condição que costumamos chamar de deficiência também o é.

Ou seja, a deficiência, qualquer que seja, é fato biológico de diferenciação física, sensorial, orgânica ou intelectual.

Essa caracterização emprestada de Canguilhem é pertinente mesmo em relação à deficiência adquirida, cujas limitações decorrentes são contornadas pela reabilitação, pelo reaprendizado das funções alteradas ou perdidas, pelo uso de próteses ou por alguma adaptação desencadeada no próprio organismo.

Na deficiência adquirida o fato biológico não existe por si só, posto que haja fatores ambientais ocorrendo para o seu surgimento. Mas, ainda assim, é na dimensão orgânica que as modificações acontecem, ou, usando palavras de Canguilhem (1978, p.109), na dimensão orgânica “o ser é capaz de instituir novas normas”.

O fato biológico presente na deficiência produz, em algum grau, uma diferença funcional. Dessa forma, em vez de ineficiência e incapacidade, sentido literal de deficiência, a condição deficiência é, de fato, uma diferença funcional.

Para quem lida diretamente com a diversidade funcional, sempre estiveram claros os aspectos negativos, discriminatórios, limitados e contraditórios da terminologia em uso. Sabe-se que a conceituação e a terminologia aplicadas às deficiências foram desenvolvidas inicialmente para atender a uma clientela que toma decisões sobre a vida das pessoas que apresentam alguma diferença funcional, a saber, a medicina, a seguridade social e a reabilitação (PEREIRA, 2006).

Em termos práticos, a terminologia responsabiliza diretamente a pessoa por sua condição física ou orgânica, ao mesmo tempo em que parece isentar a sociedade e o ambiente físico de qualquer responsabilidade ou participação, apesar da generalizada falta de meios sociais e ambientais para todos integrar de modo pleno.

Por ironia, as chamadas pessoas com deficiência tornam-se limitadas exatamente naqueles pontos em que a sociedade e/ou o ambiente são excludentes em relação à diversidade funcional. A responsabilidade recai sobre a pessoa que apresenta diferença funcional quando se espera ou se exige que ela se reabilite, se “normalize”, se adapte a uma sociedade que, de fato, foi construída para atender àqueles que correspondem ao padrão de “normalidade”. A diversidade funcional sempre foi percebida, compreendida e tratada a partir de um conjunto de representações próprio da cultura ou da sociedade em que está inserida.

O fundamento de tais representações é formado por padrões religiosos, familiares, sociais, econômicos e culturais, que compõem os ideais de forma, aparência e funcionamento de nosso corpo.

Assim, cada cultura e cada época apresentam concepções próprias de diversidade funcional, englobando crenças ou mitos explicativos, bem como formas de tratamento da questão, o que resulta num leque de procedimentos e atitudes que variam entre segregação social, eliminação sumária, divinização, acolhimento ou indiferença. Independentemente da concepção de diferença funcional, dos rituais ou das formas de tratamento, ou mesmo do status social dessas pessoas em uma sociedade, a diversidade funcional e tudo aquilo que a ela se vincula constituem partes integrantes daquela sociedade e daquela cultura, mesmo que nela a segregação ou a eliminação sejam práticas comuns. Surgem, assim, concebidos e reforçados pela cultura, os modelos tomados como referência para a aparência, a forma e o funcionamento do corpo.

Quando pensa no indivíduo, criança ou adolescente com diversidade funcional, rapidamente associa-se à CIF, pois a mesma traz em si uma classificação do ser de forma biopsicossocial, leva em consideração a estrutura do corpo, a função da estrutura, a atividade e participação, e fatores ambientais, e fatores pessoais, através de uma linguagem padronizada que é reconhecida em todo o mundo, sendo CIF e CID 10 complementares.

A Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade - CIF

A CIF cria um arcabouço para uma linguagem unificada de descrição da funcionalidade em nível individual e populacional.

Conceitos como capacidade e desempenho representam a matriz da informação gerada por ela. Embasa a descrição das barreiras e dos facilitadores ambientais, incluindo tecnologias, como no caso das órteses e das próteses.

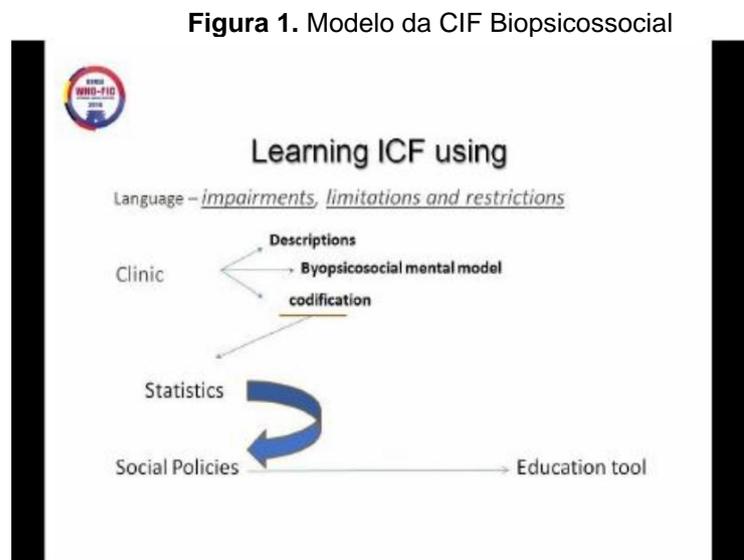
Alterações fisiológicas e anatômicas também ganham uma descrição padronizada a partir da CIF. Por sua vez, as limitações de atividades e as restrições da participação social passam a ter uma organização formal.

A linguagem dos profissionais entra numa diretriz única, permitindo uma melhor comunicação interprofissional em saúde, possibilitando uma abordagem interdisciplinar que possa efetivamente atender todas as demandas de um indivíduo que procura um serviço de saúde. Além da linguagem, a CIF está enraizada no “modelo biopsicossocial e espiritual” da OMS, que substituiu o modelo centrado em uma doença ou condição mórbida. No modelo biopsicossocial e espiritual, o

entendimento da funcionalidade finalmente considera a relação dependente de vários fatores que existem na presença (ou não) de uma doença específica.

Ao usar os conceitos da CIF, o profissional não classifica o indivíduo, mas a atual situação na qual ele se encontra. Finalmente, a codificação de diagnósticos permite o tratamento estatístico e a criação de indicadores de saúde para políticas públicas, que por sua vez, vão auxiliar na educação em saúde, tanto dos profissionais quanto da população em geral.

A figura abaixo, usada em uma das apresentações do último encontro da OMS, mostra as relações entre os principais objetivos da CIF:



Fonte: WHO World Health Organization

Em 2005 foi elaborada a CIF- CJ desenvolvida em necessidade de uma versão da CIF que fosse utilizada universalmente para crianças e adolescentes nos setores sociais, de saúde e de educação.

As condições de saúde de crianças e jovens são diferentes em natureza, intensidade e impacto, assim estas precisam levar em conta, de modo que esta seja sensível às mudanças com o desenvolvimento e associada a diferentes grupos etários e ambientes. A faixa etária da CIF- CJ vai do nascimento até 18 anos (CIF- CJ, 2005).

No entanto, a CIF e a CIF- CJ atualmente compartilham uma ontologia comum e de acordo com as ontologias compartilhadas em discussão na WHO-FIC, decidiu-se que os itens da CIF- CJ fossem adicionados à estrutura básica da CIF, durante o processo de atualização ou incorporados na estrutura básica da CIF, em

congruência com o modelo de informação. Assim, a CIF-CJ foi mantida como uma classificação derivada especial (como uma linearização da estrutura básica da CIF), compartilhando a estrutura básica comum.

Portanto, não houve atualizações da CIF-CJ separadas, mas um processo unificado para todas as atualizações da CIF e o Conselho Consultivo solicitou aos comitês pertinentes (tais como o FDRG) que trabalhassem no modelo de informação e que apresentassem um relatório ao Conselho. Existindo hoje uma única versão da CIF atualizada.

Interdisciplinaridade e transversalidade

Com a interdisciplinaridade questiona-se essa segmentação dos diferentes campos de conhecimento. Buscam-se, por isso, os possíveis pontos de convergência entre as várias áreas e a sua abordagem conjunta, propiciando uma relação epistemológica entre as disciplinas.

Com ela aproximamo-nos com mais propriedade dos fenômenos naturais e sociais, que são normalmente complexos e irreduzíveis ao conhecimento obtido quando são estudados por meio de uma única disciplina.

Considera-se a transversalidade como o modo adequado para o tratamento destes temas. Eles não devem constituir uma disciplina, mas permear toda a prática educativa: uma abordagem "transversal", perpassando as disciplinas. Um modo particularmente eficiente de se elaborar os programas de ensino é fazer dos temas transversais um eixo unificador, em torno do qual se organizam as disciplinas. Todas se voltam para eles como para um centro, estruturando os seus próprios conteúdos sob o prisma dos temas transversais. As disciplinas passam, então, a girar sobre esse eixo.

Para Garcia (2007) a transversalidade e a interdisciplinaridade são modos de se trabalhar o conhecimento que buscam uma reintegração de aspectos que ficaram isolados uns dos outros pelo tratamento disciplinar. Há temas cujo estudo exige uma abordagem particularmente ampla e diversificada. Alguns deles foram inseridos nos parâmetros curriculares nacionais, que os denominam temas transversais e os caracterizam como temas que “tratam de processos que estão sendo intensamente vividos pela sociedade, pelas comunidades, pelas famílias, pelos alunos e educadores em seu cotidiano”. São debatidos em diferentes espaços sociais, em busca de soluções e de alternativas, confrontando posicionamentos diversos tanto

em relação à intervenção no âmbito social mais amplo quanto à atuação pessoal. São questões urgentes que interrogam sobre a vida humana, sobre a realidade que está sendo construída e que demandam transformações macrosociais e também de atitudes pessoais, exigindo, portanto, ensino e aprendizagem de conteúdos relativos a essas duas dimensões.

Equoterapia

Todo ser humano com necessidade especial tem direito natural e social de escolher a equoterapia e de ter acesso a ela. Adaptação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo XXV.

O uso de cavalos em práticas terapêuticas (regulamentada por lei, e reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina, em 1997) traz benefícios biopsicossociais em pessoas com diversidade funcional.

Denominado equoterapia, vem sendo utilizado desde algum tempo em todo o mundo, e mais recentemente no Brasil. A terapia com cavalos nasceu na França, em 1965, e como marco, a autora Lalleri publicou *A Reeducação através da Equitação*. Nesse livro, ela relata, empiricamente, a história de uma jovem com diversidade funcional tratada com natação e equitação com resultados surpreendentes. O tratamento terapêutico com cavalo tornou-se matéria didática na França e, em 1969, surgiu o primeiro trabalho científico de reeducação equestre no Centro Hospitalar Universitário de Salpitrerie.

A utilização deste tratamento já era proeminente após o término da segunda Guerra Mundial na recuperação física e psicológica dos mutilados de guerra. E em 1972, a Dra. Collete Picart Tritelin, defendeu a primeira tese de doutorado em medicina, reabilitação equestre na Universidade de Paris em Val-de-Marte. Esse método chegou ao Brasil em 1971, trazido pela Dra. Gabriele Brigitte Walter, e vem sendo estudado e aplicado com sucesso através dos anos (Uzun, 2005).

Com a criação da ANDE-Brasil, em 1989, foi dado um grande impulso à implantação de centros de equoterapia no país, contando atualmente com entidades em território nacional.

A palavra *equoterapia* foi criada pela ANDE-Brasil, em 1989, para caracterizar todas “as práticas que utilizem o cavalo com técnicas de equitação e atividades equestres, objetivando a reabilitação e/ou educação de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais” (ANDE-BRASIL, 1989).

Entre os benefícios da equoterapia, pode-se destacar: equilíbrio e coordenação motora, força muscular, consciência corporal, organização espaço temporal, sensorial, funcionalidade, controle da respiração, concentração para a realização das atividades, iniciativa, autoestima, autocontrole, autoconfiança, empoderamento, aprendizagem, desenvolvimento cognitivo e intelectual, independência nas atividades da vida diária (AVD's), maior interação social com as pessoas e com o mundo, além de um momento prazeroso de contato com os animais, com a natureza e prática esportiva.

A ANDE-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia), em Brasília, instituição que regulamenta a equoterapia, incentiva a pesquisa e presta atendimento de equoterapia com 100% de filantropia. Segundo Furtado (2004), estima-se que, para cada sela disponível neste tipo de atividade, existam cerca de 800 interessados a realizarem esta prática terapêutica.

A equoterapia, por meio do movimento tridimensional realizado pelo cavalo, proporciona inputs sensório-motores que influenciam adequadamente no processamento sensorial e neuromotor, refletindo no equilíbrio, postura, força e coordenação sensório-motora, pois ocorrem inúmeros estímulos ao sistema vestibular e proprioceptivo, devido ao constante deslocamento do centro de gravidade, dissociação escapular e pélvica, mudanças no campo visual, estímulos táteis e olfativos (BENDA; Mc GIBBON; GRANT, 2003; MEREGILLANO, 2004).

Uma vez que a equoterapia favorece o desenvolvimento da capacidade de manter a atenção e concentração, estabelece vínculos afetivos e de autoconfiança dos indivíduos que a praticam, empoderando-se quando estão sobre o cavalo, ela assume um caráter de suma importância, se aliada ao processo pedagógico de crianças e adolescentes com distúrbios de aprendizagem diversos (ANDE-BRASIL, 2007).

Por se tratar de um ambiente rico, ao ar livre, a equoterapia se torna menos cansativa para o praticante, tendo maior aceitação e melhor desempenho dos mesmos, além da presença do cavalo com o seu movimento tridimensional, o ambiente é lúdico, rico em cores, atividades, brincadeiras, músicas e também a interação com toda a equipe. Este ambiente lúdico permite que os praticantes possam ter contato com a natureza, com o cavalo, ter experiências diferentes e prazerosas, e vivenciem o brincar.

Neste sentido, ao conceituar o lúdico, Hermann (1982) afirma que, a partir da atividade lúdica, a criança procura exercitar e organizar seus conteúdos mentais e seus impulsos instintivos. O “era uma vez” é uma forma de introdução do imaginário como espaço de simbolização em que a criança “eu mundo interno e suas relações com o mundo externo”.

Winnicott (1997) destaca que as crianças brincam por prazer, mas também para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia, se não forem dominados. Refere-se à atividade lúdica como uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, ou seja, uma forma básica de viver. “É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação”.

Conclui que, somente sendo criativo, que o indivíduo descobre seu eu, (1975, p.79). Na concepção de Winnicott (1982), a base do viver criativamente está no brincar. Daí sua importância para o desenvolvimento da criança e é tão importante na equoterapia.

Na cidade de São João Del Rei e nas circunvizinhas, atualmente existe um único Centro que oferece Equoterapia e de forma gratuita, através da Associação Vale dos Passos e o Programa Thomás, para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

O Estatuto da Criança e do Adolescente enfatiza os direitos fundamentais relacionando-os às políticas prioritárias e seus eixos centrais: sobrevivência (saúde), desenvolvimento pessoal e social (educação, cultura e esporte) e integridade física, moral, psicológica e social (proteção integral), todos estes devem ser garantias pela equoterapia.

O marco regulatório que orienta a equoterapia no Projeto está voltado principalmente para o eixo de promoção que envolve: direito a saúde, à educação, ao esporte e ao brincar.

1. Procedimentos metodológicos

Para atingir esse propósito este trabalho baliza-se na inovação e flexibilidade, considerando a pluralidade dos saberes e da interdisciplinaridade caminhando para a transdisciplinariedade, e transversalidade, conceitos atuais e os direitos da criança e do adolescente, objetivando uma avaliação biopsicossocial através da CIF, a partir

de uma visão competente e cidadã dos envolvidos e melhor absorção das tecnologias pela sociedade.

A ação dialógica é relevante, produzindo uma linguagem que fomenta de subjetividade, considerando todo ser humano como um todo inacabado que se constitui de suas relações sociais.

1.1 Percurso metodológico

A investigação científica fundamenta-se na lógica da metodologia empírica (POPPER, 2003), visto que, configura-se como um procedimento sistemático e reflexivo que objetiva a aquisição do conhecimento através da descoberta de fatos e/ou leis (ANDER-EGG, 1978; COLLIS; HUSSEY, 2005).

Quanto à universalidade da pesquisa científica, Booth, Colomb e Williams (2000) salientam que este processo é desenvolvido em todas as áreas do conhecimento.

Todavia, para assegurar o prestígio e confiabilidade deste processo, é necessária a adoção de um método de pesquisa adequado, capaz de contemplar da melhor forma possível o problema de investigação (VERA, 1980).

Deste modo, a metodologia das pesquisas científicas pode ser classificada e definida conforme sua abordagem, finalidade e procedimentos técnicos empregados (GIL, 2010; VERGARA 2006).

O estudo de caso envolve o estudo profundo e exaustivo de um objeto de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento no contexto em que é vivenciado.

Diante disso, considera-se que o referido método será o mais adequado para a investigação profunda sobre o serviço de acolhimento familiar.

Para Yin (2001), o Estudo de caso se caracteriza como:

[...] uma investigação científica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos; enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidência [...] e beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise dos dados (YIN, 2001, p. 32-33).

Com vistas a isso, a pesquisa de natureza qualitativa, dar-se-á por meio de estudo de caso de cunho explicativo e caráter exploratório.

A pesquisa explicativa registra fatos, analisa-os, interpreta-os e identifica suas causas. Essa prática visa ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar e definir modelos teóricos, relacionar hipóteses em uma visão mais unitária do universo ou âmbito produtivo em geral e gerar hipóteses ou ideias por força de dedução lógica (LAKATOS; MARCONI, 2011). A pesquisa explicativa, por sua vez, está baseada em experimentos, envolvendo hipóteses especulativas e a definição de relações causais (VERGARA 2006). Santos (1999) destaca que a finalidade da pesquisa explicativa consiste na criação e explicação de determinada teoria sobre um processo, fenômeno e/ou fato.

O caráter exploratório visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014). O estudo exploratório tem por objetivo proporcionar familiaridade com o problema, maximizando o conhecimento do pesquisador em relação a este. Normalmente consiste no primeiro passo para quem pretende estudar sobre um campo o qual não detém conhecimento suficientemente (SELLTIZ, 1967), servindo como ponto inicial para estudos futuros (COLLIS; HUSSEY, 2005). Explicativo e exploratório pretende-se identificar as relações entre um conjunto de variáveis e informações contidas nos levantamentos feitos e relatórios apresentados. E o percurso metodológico deste trabalho toma como referencial os objetivos específicos traçados e relacionados conforme quadro a seguir:

Quadro 1. Percurso metodológico

Objetivos específicos	Coleta de dado	Análise de quadro de dado
Descrever a classificação dos domínios da CIF de um praticante de equoterapia	Busca na plataforma da Biblioteca Digital de Tese e Dissertações, na base Scielo, e PubMed, de modo a realizar a coleta de trabalhos que apresentam teoricamente a definição, descrição e conceito a serem analisados.	Os dados serão analisados por meio de revisão bibliográfica
Comparar os domínios indicados por profissionais de diferentes áreas	Prontuários de um praticante atendido no marco do Projeto Thomas de São João De Rei –	Os dados serão analisados por meio de estudo de caso do instrumento CIF

	MG.	
Discutir o modelo transversal da CIF como possibilidade de classificação multi e interdisciplinar, com pessoas com diversidade funcional, em diferentes contextos.	Aplicar a CIF de um praticante atendido no Projeto Thomas, e realizar registro fotográfico do método.	Os dados serão analisados por meio de estudo de caso do instrumento CIF

Fonte: elaboração da autora

O delineamento do estudo de caso como metodologia de investigação mostra a possibilidade da definição de quatro fases relacionadas: delimitação da unidade-caso, coleta de dados, seleção, análise e interpretação dos dados e elaboração do relatório do caso.

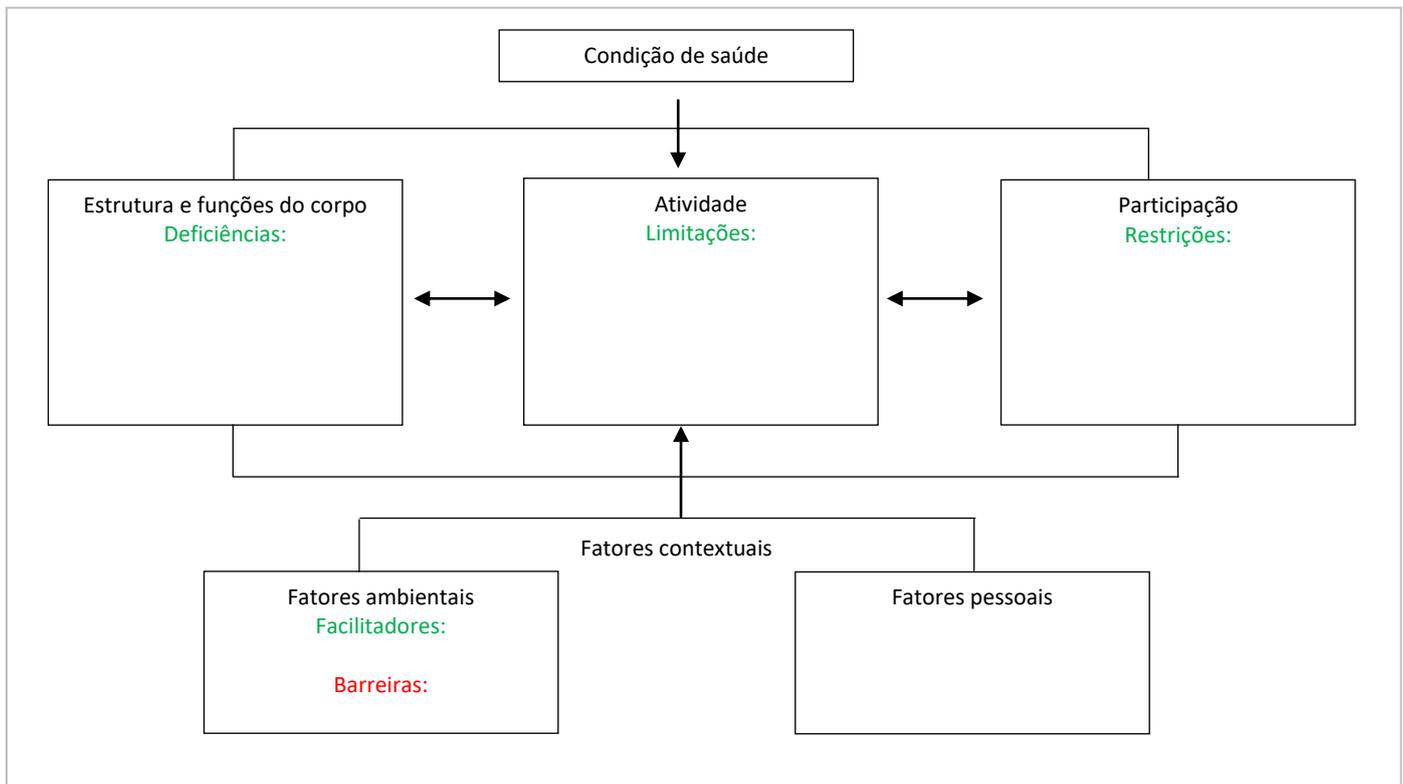
Considerando os referenciais aqui expostos e diante da problemática entorno a: como implementar a CIF nas políticas (saúde, educação e assistência social) de atendimento de crianças e adolescentes com diversidade funcional? Será realizado um estudo de caso com praticante com diversidade funcional, do Projeto Thomás, utilizando como instrumento de análise a CIF, por meio da aplicação pela equipe interdisciplinar (fisioterapeuta, psicóloga, assistente social e pedagoga).

A equoterapia é uma terapia interdisciplinar que busca a transdisciplinariedade, nesta obrigatoriamente estão inseridos vários profissionais especialistas, sendo considerada a equipe mínima fisioterapeuta, psicólogo e equitador, mas estão inseridos como profissionais especialistas complementares: pedagogo, educador físico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional. Desde a avaliação, até o atendimento todas as decisões passam pela interdisciplinaridade da equipe, isto inclui a classificação da CIF e seus domínios.

A interdisciplinaridade é fundamental para a compreensão do conjunto de questões que interferem na vida de uma pessoa. O contexto em que a pessoa vive é altamente relevante, pois os fatores ambientais e pessoais interagem com as atividades e a participação.

Logo, se um ambiente é acessível ou inacessível, se disponibiliza ou não tecnologia assistida, se as atitudes das pessoas são positivas ou negativas, e se sistemas, normas e leis estimulam uma sociedade inclusiva ou não, esses são fatores ambientais que interferem na funcionalidade da pessoa e precisam ser ajustados.

Figura 2. Raciocínio clínico baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade – CIF (OMS, 2021)



Fonte: CIF, 2001

O modelo biopsicossocial tem um enfoque maior para a comunidade e para o ambiente social. Ele compreende a diversidade funcional como uma característica, leva em consideração a incapacidade associada à falta de recursos de acessibilidade no ambiente onde a pessoa vive. Desta forma, não atribui a incapacidade à pessoa, mas a considera uma responsabilidade coletiva.

As intervenções demandam uma ação social, e dependem de diversas dimensões para inclusão, que vão além das questões de saúde.

A CIF está baseada na integração dos dois modelos tendo como resultado uma abordagem “biopsicossocial”, que considera uma perspectiva biológica, individual e social. Oferece uma estrutura organizada de dados que pode dar respaldo a sistemas de informação em diferentes áreas, serviços e para dados populacionais relevantes para as políticas. Se os registros, pesquisas e estatísticas sobre funcionalidade e incapacidade forem baseados no modelo e quadro da CIF, eles contribuirão de forma mais eficiente para uma compreensão nacional e

internacional coerente da funcionalidade e incapacidade e para dados comparáveis entre contextos e épocas.

Lusk e Faker (2013) destacam no contexto da CIF a importância da inserção familiar no processo de cuidado, como um facilitador da funcionalidade e potencializador de resultados relevantes focados nas necessidades da criança e sua família.

Desta forma, o cuidado centrado na família é baseado no preceito de que a criança e adolescente, e a família são parceiros ativos no processo de cuidado, construindo relações mútuas de compartilhamento de poder e tomada de decisões com base nas reais necessidades do paciente.

A abordagem de cuidado centrado na família tem se mostrado uma prática crítica para melhora da qualidade de vida de lactentes, crianças e adolescentes com alguma diversidade, bem como no autocuidado e maior conhecimento sobre o estado de saúde. E que para que essa abordagem seja inserida de maneira efetiva, é necessário o uso de instrumentos de qualidade que auxiliem na condução de orientações para a educação da família (SOUSA e FIGUEIREDO, 2010).

É importante que esses instrumentos também contemplem os domínios da CIF, permitindo a aplicabilidade de uma abordagem biopsicossocial, com a participação ativa do paciente e da família.

Segundo Rosenbaum e Gorter (2012) dentre os instrumentos, destaca-se o “F-Words for Childhood Disability”, criado em 2012 pela equipe do Can Child (McMaster University, Canadá).

Esse instrumento visa associar de maneira simples os domínios da CIF, com as principais áreas da vida de crianças e adolescentes com diversidade, de modo a facilitar a abordagem biopsicossocial na prática clínica e no contexto das famílias.

As “F-Words”, traduzidas em sua primeira forma para o português brasileiro como “Minhas Palavras Favoritas” pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Infância e Adolescência (LEPTOI), são um conjunto de seis palavras iniciadas pela letra F em sua versão original em inglês, sendo: *function*/função, *family*/família, *fitness*/saúde, *fun*/diversão, *friends*/amigos e *future*/futuro. A partir da abordagem baseada neste contexto, facilita-se a classificação e que intervenções sejam orientadas visando buscar melhorias na qualidade de vida das crianças e das famílias, ressaltando que a CIF não é avaliação, ela facilita esta, é uma classificação. No mais é relevante entender que

não existe hierarquia entre os domínios da CIF, eles estão interligados e que ela é um instrumento centrado no sujeito e na família.

1.1.1 O estudo de caso e o Projeto Thomás

No Projeto Thomás os ensinamentos são transmitidos a partir das brincadeiras, enquanto as crianças observam um espaço cercado por natureza, animais como cachorros e pássaros, além de outros personagens que compõem o Instituto Passos do Vale na cidade de São João Del Rei. Em um meio rico em estímulos naturais, o imaginário das crianças e adolescentes, corpo, linguagem e técnica são desenvolvidos em perfeita interação com o meio e com a equipe multi e interdisciplinar.

Mais do que uma diversão, a prática toda equoterapia traz ganhos no aspecto biopsicossocial, enquanto estimula o controle postural, traz noções de cuidado com os cavalos, respeito às normas de convívio e alinhamento corporal.

A equoterapia é muito mais que cavalgar ou montar no cavalo, começa desde o momento que a criança chega ao Centro e olha para o cavalo, ali já acontece à primeira troca, o primeiro contato, existe além do montar todo um trabalho de solo e também o processo de aproximação. Em um atendimento, temos o acolhimento do praticante, o equipamento de segurança, a aproximação do cavalo, a montaria (quando o praticante já monta), as atividades do dia, retirada do equipamento de segurança e a despedida.

A personalidade e o condicionamento dos cavalos são itens importantes a serem observados quando lidamos com crianças. Os animais são escolhidos para atender as especificidades próprias, precisam ser treinados para não reagir, o cavalo precisa confiar plenamente no praticante, lidar com o cavalo faz com que a criança e o adolescente desenvolvam o sentido de cuidado e responsabilidade.

A seleção da criança ou adolescente seguiu os critérios do Projeto Thomás que inclui, além do critério idade, ter comprometimentos no desenvolvimento biopsicossocial, encaminhamento médico para a equoterapia e viver em situação de vulnerabilidade social.

1.1.2 Critérios sociais para a inclusão no Projeto Thomás

Passar pela entrevista socioeconômica com a assistente social do Projeto Thomás, na qual a família do assistido deverá apresentar documentos que comprovem na seguinte ordem:

- A renda familiar ser igual ou inferior a um salário mínimo vigente no ano, renda per capita;
- A renda familiar superior a um salário mínimo vigente no ano, porém ser mantenedor sozinho das despesas da casa, devidamente comprovadas. Passando por avaliação a cada seis meses;
- A renda familiar ser superior a um salário mínimo vigente no ano, porém existir na família idoso com comorbidades, ou mais algum membro da família com diversidade funcional;
- Visita familiar na casa do assistido pela assistente social, quando esta acreditar ser necessário.

1.1.3 Critérios para seleção do praticante pela equipe interdisciplinar no Projeto Thomás

Após a família do assistido, passar pela avaliação da assistente social, o responsável preencherá uma ficha individualizada com os dados pessoais e foto do praticante.

Logo, cabe à equipe da equoterapia formada por fisioterapeuta/equoterapeuta, psicóloga/equoterapeuta, receber a autorização médica, avaliar o praticante, planejar através de reuniões de estudos de caso a conduta e realizar os atendimentos.

A equipe realiza um protocolo de avaliação e acompanhamento, que correspondem a dez sessões iniciais, e o andamento dos atendimentos. (ANEXO 1)

1.2 Seleção do participante para estudo de caso

A pesquisadora do presente estudo trabalha no Instituto Passos do Vale, no Projeto Thomás no qual acontecerá o mesmo, o Projeto atende um total de sessenta crianças e adolescentes, analisando os prontuários, a equipe interdisciplinar optou por três praticantes que poderiam demonstrar a aplicação da CIF em todos os seus domínios e com qualificadores deste modo foram realizados os convites e a mãe do praticante escolhido para o estudo, aceitou prontamente a participação. (ANEXO 2)

As limitações do método de coleta e análise dos dados, de acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) está na capacidade do pesquisador de interpretação, síntese, vislumbrar tendências e fazer inferências a partir dos dados retiradas no documento.

Para justificar tal assertiva citam May (2004, p. 206) que diz: “os documentos não existem isoladamente, mas precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido” (AVELINO, 2018).

Neste sentido complementa Silva, Damasceno, Martins, Sobral, Faria (2009, p. 4561) a coleta de dados e sua análise exigem sensibilidade e competência teórica do pesquisador, pois todas as fases do procedimento se concretizam a partir de um “processo sistemático, exaustivo, coerente, sensível e criativo” (AVELINO, 2018).

1.2.1 Análise do prontuário

Segundo Devereaux (2013), a informação relativa ao paciente, obtida pelos profissionais de saúde em razão do seu cuidado, e registrada em seu prontuário, tem como finalidade primária a qualidade e a continuidade do cuidado do paciente, na medida em que cria um meio de comunicação entre os profissionais de saúde sobre o plano de tratamento, medidas preventivas e outros temas afetos ao paciente.

Contudo, essa informação pode ser utilizada para outros fins, como a pesquisa científica, e é denominado de “segundo uso”. Com efeito, a pesquisa científica que envolve o “segundo uso” de informação constante do prontuário do paciente é amplamente disseminada no Brasil e em outros países.

A sua relevância para a produção de conhecimento científico é patente, na medida em que permite a coleta de informação sobre a saúde do paciente, que poderá ser utilizada em pesquisas epidemiológicas e biomédicas. Quanto aos pacientes, segundo a Council for International Organizations of Medical Sciences - CIOMS, “a grande maioria das pessoas não se opõe ao fato de seus dados serem armazenados e utilizados em pesquisas que visem o bem comum”.

1.2.2 Prontuário do praticante

Praticante JV, 11 anos, masculino, diagnóstico médico e interdisciplinar de Transtorno do Espectro Autista (TEA), grau III, CID 10 - F84, aos 3 anos, filho mais novo de uma família de 3 filhos, pais casados, moradores do Distrito de Ribeirão de

Paulo Antônio, no Município de Resende Costa, Minas Gerais. Os pais são lavradores, possuem nível de escolaridade Ensino Fundamental 1, casa própria com 7 cômodos, feita de adobro, abastecimento de água do poço, água sem tratamento, filtrada, tem saneamento básico pela rede pública, recentemente começou a receber o BPC.

Entrou na escola regular, mas não se adaptou, a escola demorou a encaminhá-lo para a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), somente em 2017 o JV começou o acompanhamento com o fonoaudiólogo e pedagógico, duas vezes por semana, porém segundo a mãe “as duas fonoaudiólogas recusaram continuar os atendimentos do JV devido às crises sensoriais”.

Ainda, de acordo com a mesma “todos os médicos que o JV passou, falaram que ele iniciou as terapias muito tardiamente, principalmente a fonoaudiologia que ele não fez, e a psicóloga que a APAE não disponibilizou, o que prejudicou muito o seu quadro”, em 2021 uma médica psiquiatra da infância e da adolescência o encaminhou para várias terapias, e orientou a mãe que era direito do JV acesso as terapias e que a mãe deveria lutar por este direito, foi deste modo que ele chegou até a equoterapia.

O JV é aluno da APAE, local onde é acompanhado neste momento pela psicopedagoga, era pela psicóloga, mas com o final do contrato da profissional, ainda não começou a nova contratada, a fonoaudiologia foi solicitada pela médica, mas a APAE não disponibilizou para ele ainda.

Chegou até a equoterapia por encaminhamento médico, na avaliação interdisciplinar, apresentou as principais características: não verbal, não simboliza, dificuldade de comunicação, não faz contato visual, características de desorganização sensorial severa (tátil, olfativa, visual, auditiva), dificuldade de interação e de habilidades sociais, estereotípias, skin picking, crises frequentes e com autoagressão.

Encaminhamos para outras terapias que são fundamentais para o quadro clínico dele, como: Terapia Ocupacional e Terapia Comportamental, mas não conseguiu vaga pelo SUS e a família não consegue pagar pelas terapias particulares. Além disto, estas terapias que ele faz, o praticante depende do carro do município para leva-lo, assim como acontece com a equoterapia.

O JV é autista grau 3, altamente dependente e apresenta extrema dificuldade para lidar com mudanças, o que impacta significativamente a sua vida, além de gerar sofrimento para o JV, assim como para a família.

A mãe é muito dedicada, cuida integralmente dele, porém sofre quando as crises acontecem, estas são frequentes, e também por não conseguir oferecer todas as terapias, já que ele necessita de atendimento multidisciplinar, mas este atendimento não condiz com a realidade socioeconômica familiar. Há relatos da mãe que algumas vezes as terapias foram iniciadas, mas logo os profissionais desistiram do atendimento por causa das crises sensoriais severas.

Em relação à equoterapia, é acompanhado pela equipe interdisciplinar equoterapeuta/fisioterapeuta, equoterapeuta/psicóloga, auxiliar lateral e equitador, estabeleceu bom vínculo com a equipe, à mãe diz que ele demonstra saber o dia que tem equoterapia. Enquanto está com a equipe, a mãe recebe acolhimento terapêutico com outra psicóloga também do Projeto Thomás.

O JV passou por um processo de aproximação do cavalo demorado, porque ele demonstra dificuldade de simbolizar e de interesse, às vezes tem crise sensorial antes ou quando chega, mas depois de algum tempo utilizando o espaço e os recursos equoterapêuticos, conseguimos que olhasse e alimentasse o cavalo, logo veio à montaria, por alguns minutos ele ficava sobre o cavalo, mas neste momento a equipe chegou ao entendimento que se ele não fizer as terapias de integração sensorial e comportamental, só a equoterapia e a psicopedagogia, não tem serão suficientes, as crises aumentaram, e agora além da autoagressão vêm junto à heteroagressão. Modula com alimentos, alimentando-se rapidamente, coloca tudo na boca, sem controle e gosta de ficar na gangorra.

1.2.3 Entrevista aplicada

As questões propostas na entrevista foram elaboradas, considerando a peculiaridade de da entrevistada; a sua interação com o objeto de pesquisa e por fim, considerando a possibilidade de serem complementadas caso surja o interesse do entrevistado em ampliar as informações. (ANEXO 3)

A entrevista foi transcrita e analisada. Para garantir o compromisso ético estabelecido na realização da pesquisa, conforme as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da Universidade de Brasília; serão arquivados por cinco anos e depois de descartadas.

Ao se tratar de Ética na Pesquisa é preciso garantir a preservação da integridade e do bem-estar dos sujeitos, o compromisso em evitar qualquer constrangimento, danos morais ou psicológicos são algumas precauções a serem tomadas pelo pesquisador. Kramer (2002) ressalta a importância do cuidado em expor a imagem do pesquisado e também sua identidade, ao apresentar o resultado de pesquisa.

Assim, foi elaborado o roteiro da entrevista, objetivando testar o instrumento de coleta de dados, a fim de aprimorar os conteúdos dos dados e, também, os procedimentos a serem utilizados. A entrevista traz perguntas relacionadas à localidade do Distrito de Ribeirão, uma comunidade quilombola no município de Resende Costa, sobre a participação do JV e a família na comunidade. Segundo o IBGE, no Censo (2010) havia 10.913 habitantes em Resende Costa e a população estimada pelo IBGE é que em 2021 seria de 11.578 habitantes.

A economia da cidade vem do agronegócio, artesanato e turismo, localiza-se no Campo das Vertentes, em região conhecida por ser o Circuito do Ouro, ser histórica e pertencer a Estrada Real.

1.2.4 Aplicação da CIF

A aplicação acontecerá interdisciplinarmente, seguindo o modelo biopsicossocial, no ambiente da equoterapia, no Projeto Thomás, por quatro profissionais, funcionárias do Instituto e de áreas diferentes: a pesquisadora que é equoterapeuta/fisioterapeuta, a equoterapeuta/psicóloga, assistente social e pedagoga, separadamente.

Depois da aplicação, a pesquisadora fará uma análise demonstrando o instrumento aplicado pelas quatro profissionais. Inicialmente será realizada uma coleta de dados do prontuário do praticante escolhido, um questionário aplicado na mãe do praticante e posteriormente a CIF. Segue em anexos.

2. Levantamento, análise e resultado dos dados coletados na aplicação da CIF

Neste estudo a pesquisadora tem familiaridade com a utilização da CIF, tem curso atualizado da prática e possui a versão impressa e também online, assim foi disponibilizado o manual prático da CIF em PDF da USP para as outras profissionais que não conheciam a CIF, somente a psicóloga/equoterapeuta, mas esta nunca havia aplicado.

A presente pesquisadora explicou o que era a CIF e como os seus domínios eram utilizados, enviou vídeos explicativos sobre a aplicação da CIF e também artigos científicos foram disponibilizados para as profissionais, o prontuário e a entrevista com a mãe de JV, posto que todas estão vinculadas ao Projeto Thomás, e conhecem o praticante, a despeito de ser atendido semanalmente somente pela fisioterapeuta/equoterapeuta e psicóloga/equoterapeuta. Não houve interferência na aplicação, cada profissional aplicou em dias e locais diferentes, sem comunicação, a pesquisadora decidiu por fazer deste modo para que não houvesse interferência desta e que este estudo possa chegar a mais fiel resposta da sua hipótese.

Observa-se que as quatro profissionais através da aplicação da CIF fizeram uma classificação e um perfil biopsicossocial similar, o que remete que as quatro profissionais entenderam os domínios e dimensões da CIF, e também o seu contexto, mostrando uma constância, um alinhamento do instrumento, “a CIF cria um arcabouço para uma linguagem unificada de descrição da funcionalidade em nível do individual e populacional” (CIF, 2005).

Conseguiram com o instrumento, identificar estruturas e funções comprometidas, atividade e participação do JV, fatores ambientais (facilitadores e barreiras), e fatores pessoais. Pode-se inferir que qualquer profissional que não conheça o JV, se tiver acesso ao instrumento aplicado, será capaz de enxergá-lo de forma integral; traçar estratégias ou condutas para inseri-lo em programas sociais, de políticas públicas, saúde, educação, ou seja, na rede de atendimento que compõe SGDCA; e ter uma conduta traçada nele e também centrada na família em conformidade com Lusk e Faker (2013).

Ainda em acordo com o ECA, as questões de dispositivos legais destinados a proteção dos direitos das crianças e adolescentes, estão bem embasadas. No entanto, existe uma dificuldade de ser plenamente acolhido pelas políticas públicas, quando se trata de crianças e adolescentes, principalmente os com diversidade funcional que ainda tem de enfrentar o preconceito e discriminação.

A CIF aplicada poderá fomentar o processo de acolhimento, visto que ela traz um modelo integral destes indivíduos em diversos contextos e também da família, agilizando o processo e a conduta ou política que poderá ser tomada.

A CIF foi aplicada no ambiente equoterapêutico, e apesar da proximidade da classificação realizada pelas profissionais, o modo de escrita demonstra-se característico das profissões exercidas, mas isto não comprometeu em nenhum

momento a CIF e sua aplicação, pelo contrário demonstra o quanto esta pode ser inserida em diversas áreas, interdisciplinarmente e transversalmente, e o quanto pode contribuir para entender as crianças e adolescentes assistidos em vários setores, principalmente aqueles com diversidade funcional, em situação de vulnerabilidade social.

Assim, a CIF não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos em sua estrutura demonstra a transversalidade, permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social (CIF, 2015). A CIF e a equoterapia, dialogam, pois ambas possuem uma linguagem biopsicossocial, interdisciplinar, transversal e também centrada na família.

As quatro profissionais, menos a pesquisadora, que já conhecia e aplicava, pensaram que á princípio seria difícil à aplicação, pois não eram familiarizadas com o instrumento, mas conseguiram aplicar após terem acesso ao material explicativo disponibilizado pela pesquisadora. Ao aplicar a CIF, relataram que consideram o instrumento importante, reconheceram a sua relevância e que com a prática da aplicação o olhar delas ficará treinado para as futuras aplicações e para o enxergarem um indivíduo biopsicossocial em seus diferentes ambientes ou contextos, não só do atendimento.

Nota-se que a aplicação do instrumento pelas profissionais de diferentes áreas e a análise, está em acordo com Farias e Buchalla (2005) que os domínios inseridos na CIF trazem um novo paradigma para pensar e trabalhar a diversidade funcional, e que esta não é apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são influenciadas pelo contexto do ambiente, social e pessoal, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de políticas públicas, de acesso à informação, acesso também aos serviços e de legislação mais atuante que tenha um olhar atento para as crianças e adolescentes principalmente com diversidade funcional, seja na saúde, educação, assistência social, enfim em toda a rede de atendimento que compõe o SGDCA, na comunidade ou qualquer outro setor.

2.1 Análise da CIF aplicada pela fisioterapeuta, psicóloga, assistente social e pedagoga

2.1.1 Dimensões

- **Estruturas e Funções:** Observa-se que nesta dimensão, em relação ao praticante JV, todas as profissionais colocaram as estruturas em comum Sistema Nervoso e Sistema Sensorial, a fisioterapeuta e psicóloga descreveram mais detalhadamente as regiões acometidas, possivelmente devido as suas formações profissionais, mas isto não comprometeu a classificação já que as quatro identificaram as estruturas principais.
- Quanto às funções, as profissionais descreveram cada uma á seu modo, e colocaram as funções em comum: não verbal; desorganização sensorial, aprendizagem, comportamento e estereotípias.
- **Atividades (limitações):** Todas as profissionais colocaram que ele é não verbal, descreveram que JV tem crises, não realiza as AVD's sozinho sendo dependente da mãe, não frequenta escola regular, e também alterações nas atividades que envolvam aprendizagem e comunicação.
- **Participação (restrições):** Todas as profissionais colocaram que o JV não tem participação e interação social com outras crianças, restringi a participação somente no ambiente familiar, não tem participação na comunidade, não tem momentos de lazer e não é alfabetizado.
- **Fatores Ambientais:**
 - **Facilitadores:** Todas as profissionais citaram o ambiente em que mora, contato com a natureza e menos estímulos externos que geram crises, a boa relação com a mãe e que é beneficiário do BPC. Fisioterapeuta, a psicóloga e pedagoga citaram a equoterapia, a assistente social que os medicamentos do JV que são de altos custos são cedidos pela Regional de Saúde, e a pedagoga e psicóloga colocaram que ele faz atendimento psicopedagógico na APAE.
 - **Barreiras:** As quatro profissionais trazem o início tardio das terapias, falta de acesso socioeconômico e a informação e conseqüentemente nas terapias, localização da moradia (sítio que fica em uma comunidade quilombola, localizado a 18 quilômetros de distância, estrada de terra) e a

dificuldade de profissionais para atendê-lo devido às crises de auto e heteroagressão. A mãe não tem rede de apoio.

- **Fatores Pessoais:** JV tem 11 anos, gênero masculino, filho caçula, 2 irmãos, moram com os pais, diagnóstico aos 3 anos, terapias iniciadas tardiamente, somente equoterapia e psicopedagoga neste momento, a única atividade de lazer é a caminhada com a mãe, e vão sozinhos sempre. Gosta muito da irmã e de gangorra.
- O instrumento apontou o que o JV consegue ou não fazer nas suas atividades de vida diária, relacionando as estruturas e funções corporais, e as limitações para realização de atividades e da participação, os facilitadores e barreiras e fatores pessoais, portanto é possível inferir que a CIF é fundamentada na visão biopsicossocial englobando o praticante ao meio social, ambiental e pessoal.

Com isso a CIF não se resume em classificar o estado de saúde funcional dos indivíduos. Mas também analisar as condições de vida e prover informações para políticas de inclusão social, inclusive centrada na criança e adolescente e na família.

Embora a CIF existir a um tempo considerável, ser um instrumento biopsicossocial validado e usado nacional e internacionalmente, ainda não é um instrumento conhecido por todos profissionais, principalmente para quem não é da área da saúde, no entanto a própria CIF traz que é um instrumento biopsicossocial, e após conhecer o instrumento e visualizar o indivíduo dentre todos os domínios, é possível entender como esta pode ser utilizada em várias áreas e também como é ampla a visão que se tem do sujeito, não é preciso buscar prontuários, ficar folheando ou buscando dados porque a CIF traz informações como um todo, integralmente do indivíduo (CIF, 2005). Esta é a sua magnitude, e com aplicação frequente, leituras e cursos sobre a CIF, é possível uma aplicação e um olhar mais apurado.

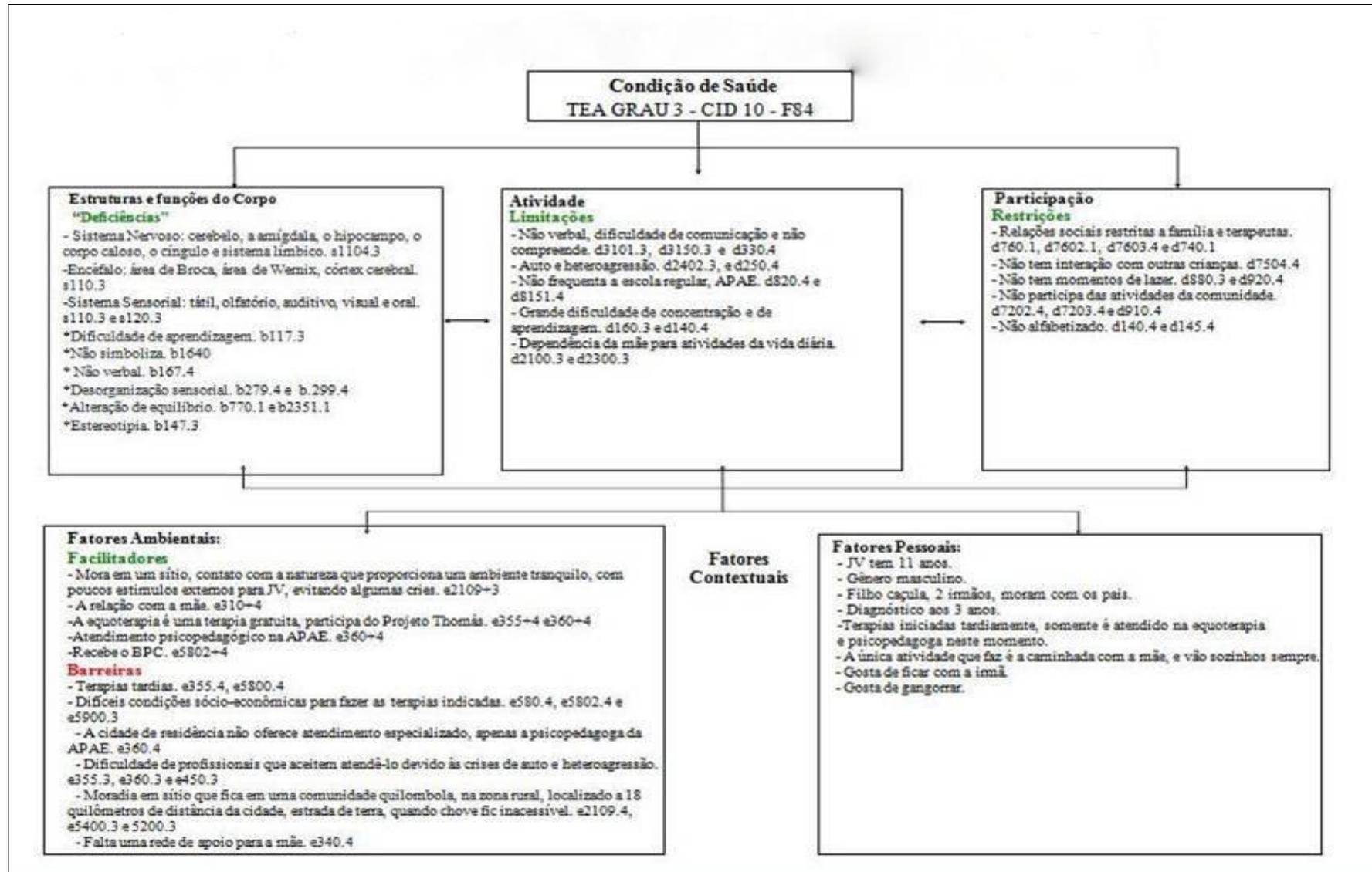
A Universidade do Estado de São Paulo (USP) disponibiliza um manual prático para a utilização da CIF em PDF, gratuitamente, o que auxilia muito. Com o reconhecimento e relevância que esta possui, atualmente temos sites e softwares que são exclusivos para a aplicação da CIF, o profissional preenche o instrumento modelo e o site ou software emite o relatório e até laudos, e estes ficam registrados e salvos com total sigilo, tem o site CIF Fácil gratuito e o *Check list* da CIF online de fácil preenchimento, assim teria como ser usada a classificação CIF na rede de

SGDCA de modo mais prático e direto no sistema ou drive, pontos positivos ser um instrumento prático e gratuito.

Deste modo a CIF (2011) fornece uma descrição das situações relacionadas às funções do ser humano e suas restrições e serve como uma estrutura para organizar estas informações de maneira significativa, integrada e facilmente acessível.

Conforme é possível ver no Modelo a seguir, que trás o compendio da avaliação das quatro profissionais envolvidas no atendimento do praticante JV, 11 anos; os Modelos de Classificação individuais das Profissionais de Assistência Social, Fisioterapia, Pedagogia e Psicologia fazem parte do presente estudo como anexos.

Figura 3. Resultados do raciocínio baseado na CIF, analisado pela equipe de profissionais

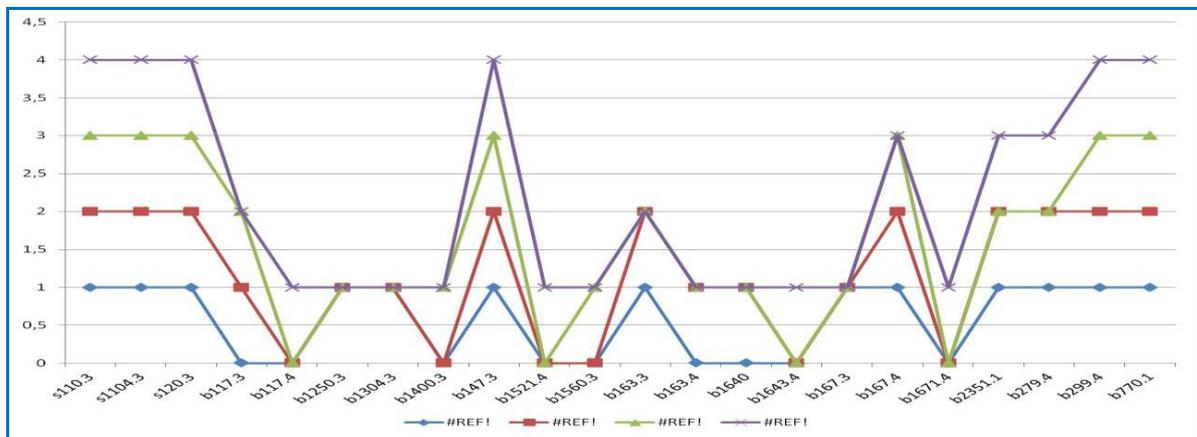


Fonte: elaboração da autora

A seguir apresentamos os Resultados do Raciocínio Clínico das quatro Profissionais; Assistente Social, Fisioterapeuta, Pedagoga e Psicóloga em *gráficos de linha*, onde se verifica a classificação de cada profissional, observa-se também que algumas classificações encontram intersecção com duas, três ou com as quatro profissionais.

As Estruturas do corpo: são as partes anatômicas do corpo com órgãos, membros e seus componentes. Enquanto que as Funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo funções psicológicas).

Gráfico 1. Estruturas e funções do corpo

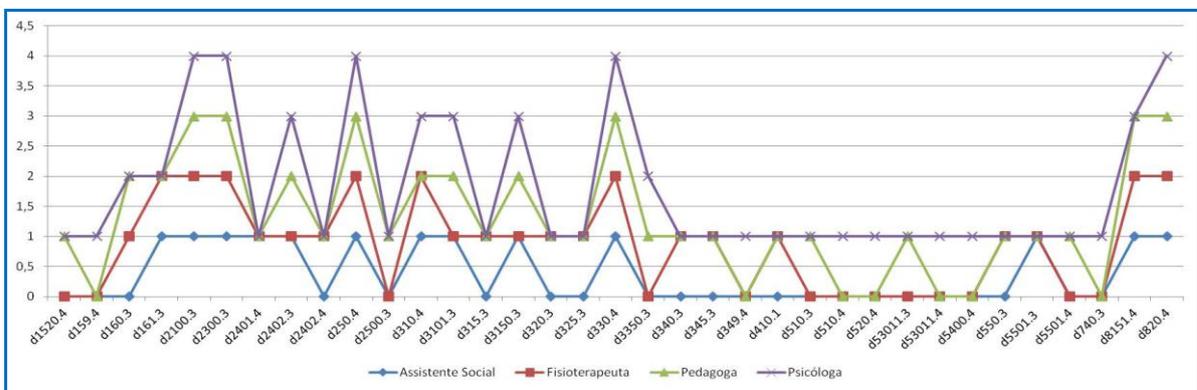


Fonte: elaboração da autora

Atividade: é execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

*Limitação: são dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução das atividades.

Gráfico 2. Atividade

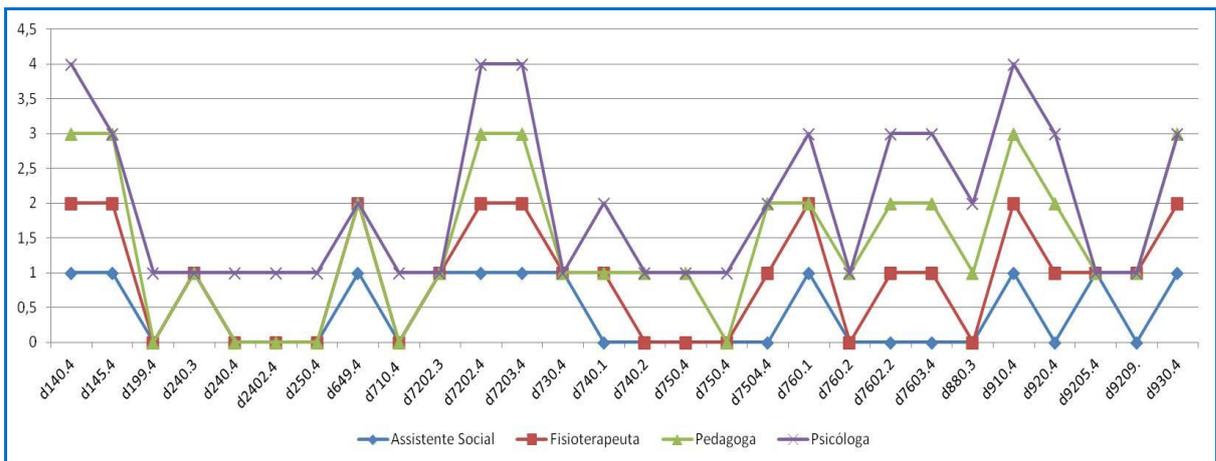


Fonte: elaboração da autora

Participação: é o envolvimento em uma situação da vida.

*Restrições: são problemas que um indivíduo pode experimentar no envolvimento nas situações de vida.

Gráfico 3. Participação



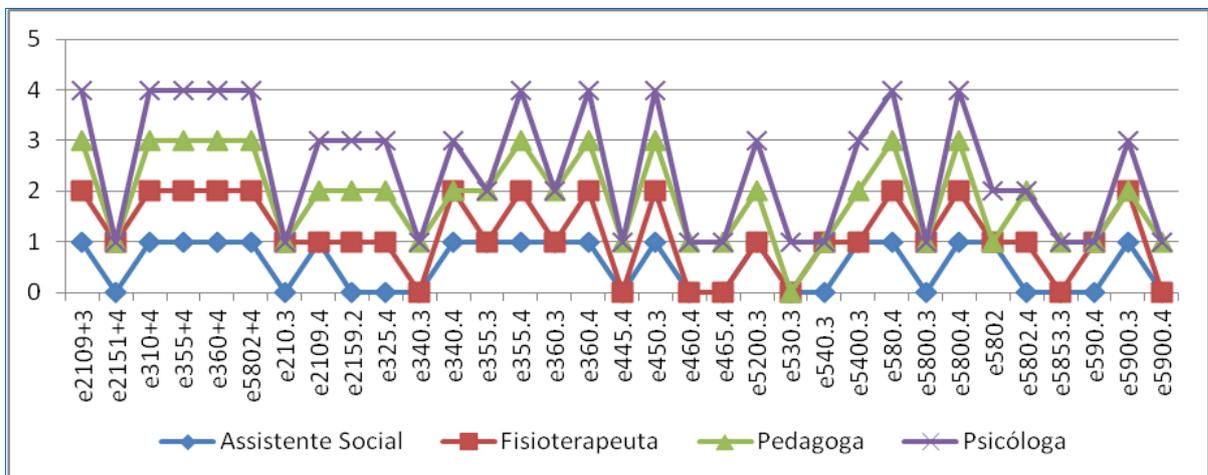
Fonte: elaboração da autora

Fatores Ambientais: constituem ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Estes fatores são externos aos indivíduos e podem ter influência negativa ou positiva sobre seu desempenho.

*Facilitadores (Vem acrescido do símbolo (+))

*Barreiras

Gráfico 4. Fatores ambientais



Fonte: elaboração da autora

CONCLUSÃO

A CIF é uma ferramenta de muita utilidade na atenção básica e pode ser aplicada por profissionais de diversas áreas. As informações sobre funcionalidade e incapacidade coletadas, após aplicação do instrumento, podem servir para nortear as instituições de saúde, programas sociais, de políticas públicas, educacionais e de mudanças ambientais que visem garantir o bem-estar das pessoas.

Por meio dessa ferramenta foi possível observar que o atendimento às crianças e adolescentes, com diversidade funcional, se deu de forma integral e transversal, podendo resultar ao longo do tratamento, na melhora da funcionalidade, na participação social e na qualidade de vida dos assistidos.

Quanto à aplicação da CIF nos diferentes ambientes que compõe o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGDCA constatou-se que os profissionais da saúde e da assistência social, participantes da pesquisa, perceberam durante a aplicação da ferramenta, a possibilidade de perpassar por todas as composições do ser e contextos vivenciados, permitindo também uma atuação interdisciplinar na área acompanhada.

Inserir a CIF em áreas diferentes e na rede de atendimento inserida no SGDCA traria de uma evolução e de uma mudança positiva no olhar integral e biopsicossocial sobre o sujeito, a criança, o adolescente e a família, já que se pode ter mais do que o conhecimento limitado à frequência de doenças nas populações.

Com este estudo conclui-se que a CIF é dialética com diferentes dimensões, áreas, interdisciplinarmente e transversalmente, e com tanta magnitude poderá contribuir para que as crianças e adolescentes, e que suas famílias sejam vistos de modo diferente independente da área atendida e que as abordagens sejam voltadas e centradas na família, no entanto para isto se faz necessário pesquisas com maior amostra, com a inserção e treinamento desta nas graduações e também para os profissionais que atuam no SGDCA, além da saúde, educação e demais setores sociais.

No mundo e que vivemos tão diversos, ter um instrumento de classificação que guie os profissionais que acolhem crianças e adolescentes, tantas vezes com diversidade funcional, em situação de vulnerabilidade social, e poder enxergá-los como indivíduos de direitos que precisam de cuidados e ser vistos pelo Estado e a

sociedade, a CIF poderá garantir com os seus domínios ou dimensões as garantias, políticas e melhores condições de vida para estes.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ JÚNIOR, V. H.; FERREIRA, P. R. V. **Convenção Sobre Os Direitos Da Criança**. São Paulo: *In: Portal da PGE-SP*, 2012. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/direitos/tratado11.html>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- ANDE-BRASIL. **Curso Básico de Equoterapia**. Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão COEPE. 2009.
- ANDER-EGG, E. **Introducción a las técnicas de investigación social: para trabajadores sociales**. 7. ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- AVELINO, D. A. O. A. **Política Social no Brasil: Um Estudo da Práxis de Acolhimento Familiar Para Crianças e Adolescentes em Camapuã-MS e Viçosa-MG**. Tese de Doutorado, 2018.
- BENDA, W. **Hippotherapy and the significance of complementary and alternative medicine**. *Alternative & Complementary Therapies*. v. 13, n. 5, p. 266-268, 2007.
- BOOTH, W. C.; COLOMB, G. G.; WILLIAMS, J. M. **A arte da pesquisa**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Brasília: Senado Federal, 2000.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em:
- BRASIL, Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019. **Dispõe sobre a prática da equoterapia**. Disponível em: www.coffito.gov.br. Acesso em: 08 jan. 2022.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense. 1978.
- CARVALHO-FREITAS, M. N.; SILVA, O. A.; TETTE, R. P. G. et al. **Diversidade em contextos de trabalho: pluralismo teórico e questões conceituais**. *Economia e Gestão*, [Lisboa], v. 17, n. 48, p. 174-191, 2017.
- COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- CONSELHO DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE CIÊNCIAS MÉDICAS. **Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas à saúde envolvendo seres humanos**. 2016. Disponível em: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/11/CIOMSfinal-Diretrizes-Eticas-Internacionais-Out18.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

CREPALDI, Daniel. **Idade: Quando é Criança e Quando se torna Adolescente.** Disponível em: http://ecaconselhoatutelar.blogspot.com.br/2013/01/idade-quando-e-crianca-e-quando-se_10.html. Acesso em 28 dez. 2021.

Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, 1989.

Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1959.

DEVEREAUX M. **The Use of Patient Records (EHR) for Research.** 2013.

FRABBONI, F. **A escola infantil entre a cultura da infância e a ciência pedagógica e didática.** In: ZABALZA, M. Qualidade em educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 4, p. 63-92.

GARCIA, L. A. M. **Transversalidade E Interdisciplinaridade,** 2007.

Disponível em: GARCIA, 2007. Disponível em: Transversalidade E Interdisciplinaridade | PDF | Interdisciplinaridade | Realidade (scribd.com) Acesso em: 28 dez. 2021.

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

FURTADO, C; E. **Perspectivas da Equinocultura no Brasil.** ZOOTEC 2004, 28 a 31 de maio de 2004 – Brasília, DF. 2004.

IBGE. **Censo 2010.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/resende-costa/panorama> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/resende-costa/panorama>. Acesso em: 24 de jan. de 2022.

KUHLMANN JÚNIOR, M. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica.** Porto Alegre: Mediação, 2010.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LUSK J.M. e FATER K. **A concept analysis of patient-centered care.** Nurs Forum. 2013; 48(2): 89-98

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Práticas de Recursos Humanos: Conceitos Ferramentas e Procedimentos.** São Paulo: Atlas, 2007.

MENDEZ, E. G. **Adolescentes E Responsabilidade Penal: Um Debate Latino Americano.** Buenos Aires, 2000. Por uma Reflexão sobre o Arbítrio e o Tarantismo na Jurisdição Sócio Educativa. Disponível em: www.justica21.org.br/interno.php?ativo=BIBLIOTECA. Acesso em: 10 abr. 2021.

MCGIBBON, V.; HAEHL, N. **Conceptual Framework for Hippotherapy: is it useful to practice of physical therapy?,** 2009.

MCGIBBON, N. H.; BENDA, N. H.; DUNCAN, B. R.; SILKWOOD-SHERER, D. **Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy.** *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 90, n. 6, p. 966-974. 2009

FARIAS, N. e BUCHALLA, C. M. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.** São Paulo, SP, Brasil. 2 Departamento de Epidemiologia-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde, **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.;** coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

PALACIOS, A.; ROMANACH, J. **El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional.** Madrid: Diversitas, 2006.

PEREIRA, Ray. **Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão.** *Revista Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos*, 16 Setembro, 2009.

POPPER, K. R. **A lógica da pesquisa científica.** 10 ed. São Paulo: Cultrix, 2003.

ROSEMBAUM P, GORTER JW. The “F-words” in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev.* 2012; 38(4): 457-63.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SELLTIZ, C. *et. al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** São Paulo: Herder, 1967.

SILVA, V.A.C. **Reflexões sobre os aspectos políticos de políticas públicas.** *Pensar BH/Política Social*, p 26-36. 2005.

SOUSA FGM, FIGUEIREDO MCAB, Erdmann AL. **Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo.** *Rev Pesq Saude.* 2010; 11(1): 60-3.

TIBYRIÇÁ, R. F. **O conceito de pessoa com deficiência na legislação Brasileira.** 2012. Disponível em: <https://aliberdadeehazul.com/2012/11/27/o-conceito-de-pessoa-com-deficiencia-na-legislacao-brasileira/>. Acesso em: 5 dez. 2021.

UNICEF. **Declaração Universal Dos Direitos Das Crianças.** -- 20 de Novembro de 1959. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.html. Acesso em: 10 jul. 2021.

USP. **Manual Prático da CIF**. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>. Acesso em 15 jan. 2022.

VERA, A. **Metodologia da pesquisa científica**. Porto Alegre: Globo, 1980.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

WHO World Health Organization. **Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health - ICF**. [WHO/EIP/GPE/CAS/01.3] Genebra; 2002.

WINNICOTT, Donald.W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
BELO, F.; SCODELER K. **A Importância do Brincar**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382013000107. Acesso em: 10 maio. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS)

Figura 1. Modelo da CIF Biopsicossocial	17
Figura 2. Raciocínio clínico baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade – CIF (OMS, 2021).....	25
Figura 3. Resultados do raciocínio baseado na CIF, analisado pela equipe de profissionais	38
Quadro 1. Percurso metodológico	23
Gráfico 1. Estruturas e funções do corpo	39
Gráfico 2. Atividade	39
Gráfico 3. Participação	40
Gráfico 4. Fatores ambientais	40

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANDE - Brasil	Associação Nacional de Equoterapia
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AVD's	Atividades da Vida Diária
BCP	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Código de Endereçamento Postal
CID 10	Código Internacional de Doenças na Décima Versão (1994)
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIF - CJ	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens.
CIOMS	Council for International Organizations of Medical Sciences (Inglês) -
COEPE	Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão
EAMEQ	Escala de Avaliação de Mobilidade para Equoterapia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENDICA	Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ENS	Escola Nacional de Socioeducação
<i>et al</i>	Abreviação de uma expressão em latim que significa "e outros".
F84	Transtorno c/ hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados
FDRG	Grupo Mundial de Funcionamiento y Discapacidad (WHO-FIC)
FE	Faculdade de Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatísticas
LEPTOI	Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Infância e Adolescência.
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDF	Portable Document Format (Inglês)
SGDCA	Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UnB	Universidade de Brasília
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade do Estado de São Paulo

ANEXO 1. MODELO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR



INSTITUTO PASSOS DO VALE

Rua José Balbino dos Santos, nº 464, Bairro Vila São Bento,
São João del - Rei CEP 36309-368

Protocolo de Avaliação Interdisciplinar

Nome:

Responsável:

Anamnese/Entrevista Interdisciplinar (1º dia)	
Observação Interdisciplinar (2º dia)	
Aplicação da EAMEQ (3º dia)	
Aplicação da CIF (4º dia)	
Aplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (5º dia)	
Aplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (6º dia)	
Aplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (7º dia)	
Aplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (8º dia)	
Aplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (9º dia)	
Reaplicação da EAMEQ (10º dia)	
Devolutiva da Avaliação Interdisciplinar	
Estudo de Caso	
Elaboração do Plano de Intervenção	
Reaplicação da EAMEQ (12ª a 16ª semana)	
Reaplicação de Testes/Escalas/Questionários Específicos (6 meses)	

*Para finalizar o protocolo avaliativo

Equipe Técnica Responsável:

Daniela Procópio de Rezende
(Assinatura e Carimbo)

Kelly J. O. P. Andrade
(Assinatura e Carimbo)

Nayara Ferreira da Silva
(Assinatura e Carimbo)

ANEXO 2. TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "A Inserção da CIF no Contexto da Rede de Atendimento SGDCA para Crianças e Adolescentes com Diversidade Funcional" de responsabilidade de Kelly Jackeline Oliveira Pereira Andrade, estudante de Pós-graduação, (Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente), da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é apresentar o modelo de instrumento CIF utilizado na equoterapia como possibilidade de utilização em outros campos, como saúde, educação e assistência social no município, contextualizando a situação da criança e adolescente com diversidade funcional assistida e também a sua família. Para tal será realizado um relato de caso, com o praticante de equoterapia no Projeto Thomas, que oferece equoterapia gratuita para crianças e adolescentes com diversidade funcional em situação de vulnerabilidade social, em São João Del Rei, Minas Gerais.

Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a emissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fotos ou filmagens, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de análise de prontuário que conta com a seleção do praticante para o Projeto Thomas e o Protocolo de Atendimento, e a aplicação do Instrumento CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) pela equipe interdisciplinar. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa uma ação dialógica relevante, que produza uma linguagem que fomente de subjetividade, considerando todo ser humano como um todo inacabado que se constitui de suas relações sociais. A CIF é um modelo biopsicossocial que considera uma perspectiva biológica, individual e social, oferece uma estrutura organizada de dados que pode dar respaldo a sistemas de informação em diferentes áreas, serviços e para dados populacionais relevantes para as políticas. Se os registros, pesquisas e estatísticas sobre funcionalidade e incapacidade forem baseados no modelo e quadro da CIF, eles contribuirão de forma mais eficiente para uma compreensão nacional e internacional coerente da funcionalidade e incapacidade e para dados comparáveis entre contextos e épocas.



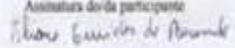


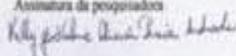
Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 32 991953145 ou pelo e-mail kellykate1@yahoo.com.br.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de relatório e do próprio estudo podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura da participante


Assinatura da pesquisadora




Brasília, 01 de janeiro de 2022.

ANEXO 3. ENTREVISTA APLICADA NA MÃE

- Como é a estrada que dá acesso da cidade até a casa de vocês?

Mãe: “A estrada é de terra”.

- Qual a distância até a cidade?

Mãe: “18 quilômetros”.

- Como é o acesso da população até a cidade?

Mãe: “Têm ônibus uma vez por semana”.

- E o transporte do JV para a APAE e as terapias, como acontece?

Mãe: “Um carro da prefeitura o busca para levar para APAE e para a equoterapia em São João Del Rei, um carro o busca em casa leva até Resende Costa e lá ele pega outro carro que o leva para a equoterapia, muitas vezes ele fica nervoso porque esta troca de carro demora”.

- No distrito que vocês moram tem escola?

Mãe: “Sim, mas ele frequenta a APAE em Resende Costa”.

- Quais os atendimentos ele recebe na APAE?

Mãe: “Neste momento psicopedagoga, pois a psicóloga está em processo de contratação e não tem acompanhamento de fonoaudióloga”.

-Tem Unidade Básica de Saúde (UBS) no distrito?

Mãe: Tem, mas quase não vai médico.

-Vocês seguem alguma religião?

Mãe: Sim, somos católicas.

- Tem igreja no distrito, vocês frequentam a missa?

Mãe: “Sim, vamos à missa, mas tem muito tempo que não vamos porque o JV não fica dentro da igreja e acaba tendo uma crise”.

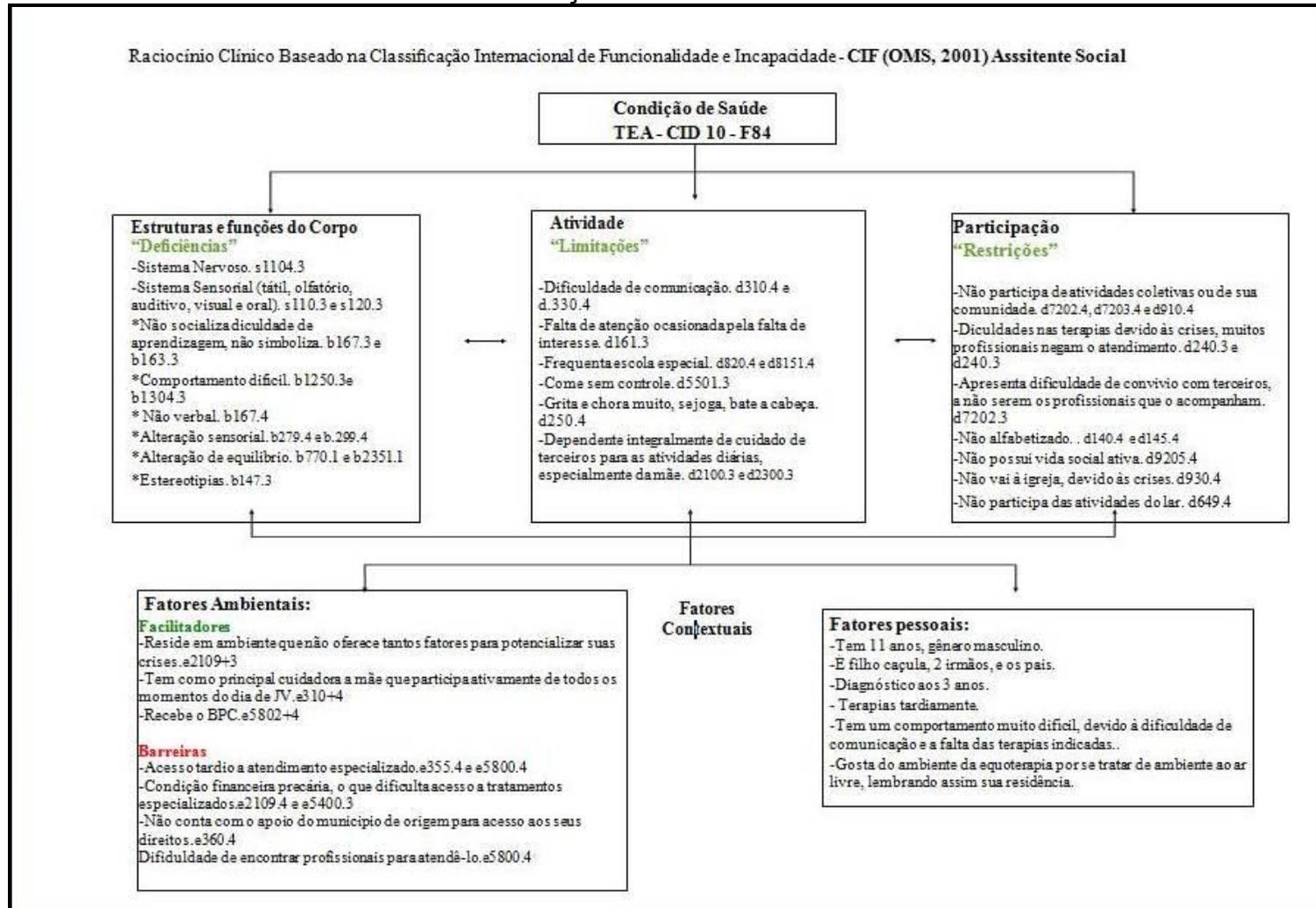
- Vocês tem atividade de lazer?

Mãe: “Não temos”! “Eu gostaria de mudar para a cidade, pois morando lá seria mais fácil para o tratamento do JV, eu gostaria muito de ter um trabalho e que meus filhos quando estiverem mais velhos, conseguissem um emprego”.

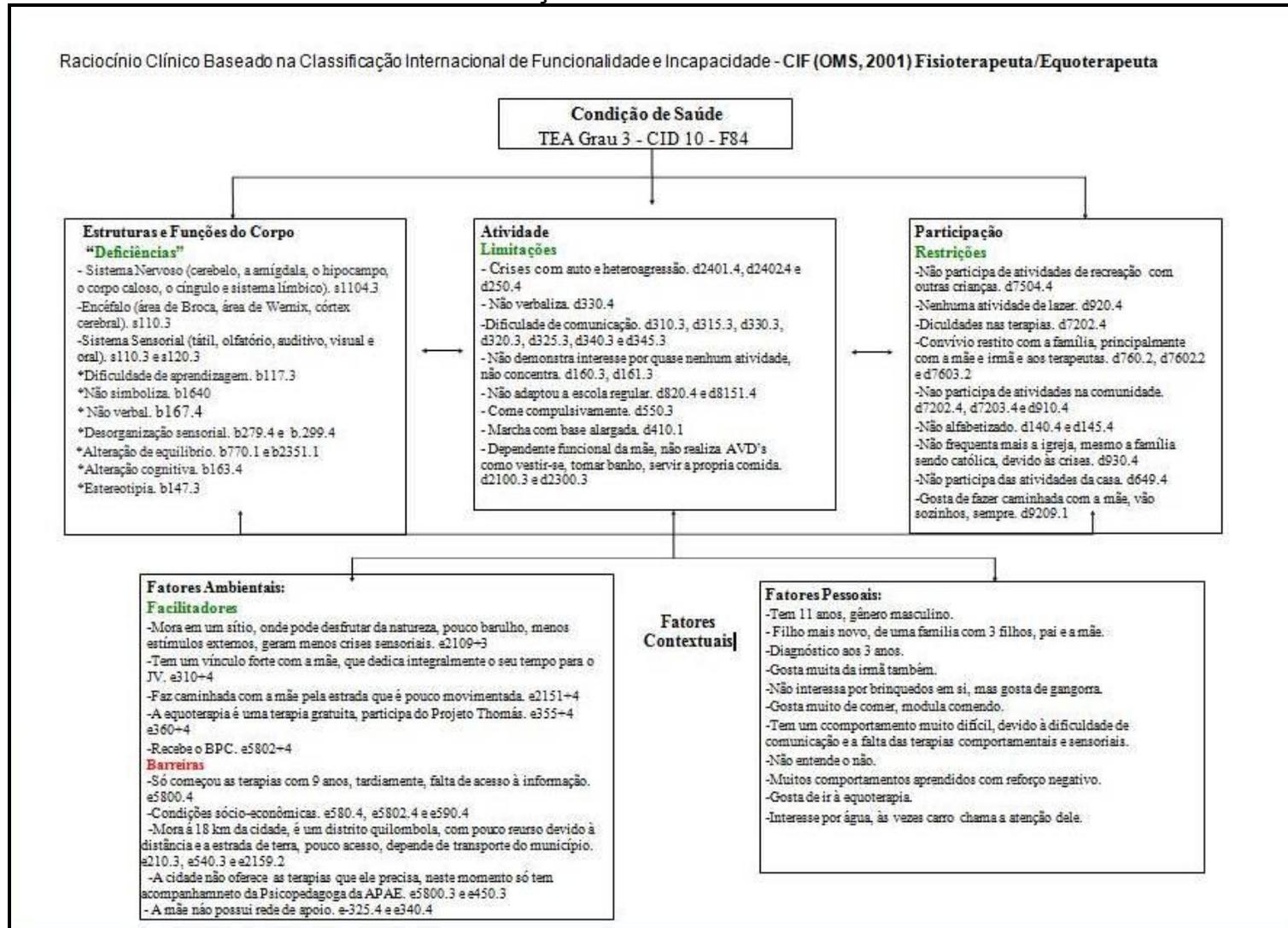
- Você e o JV realizam alguma atividade?

Mãe: “O JV gosta muito de caminhar, aí vamos sempre, nós dois sozinhos”.

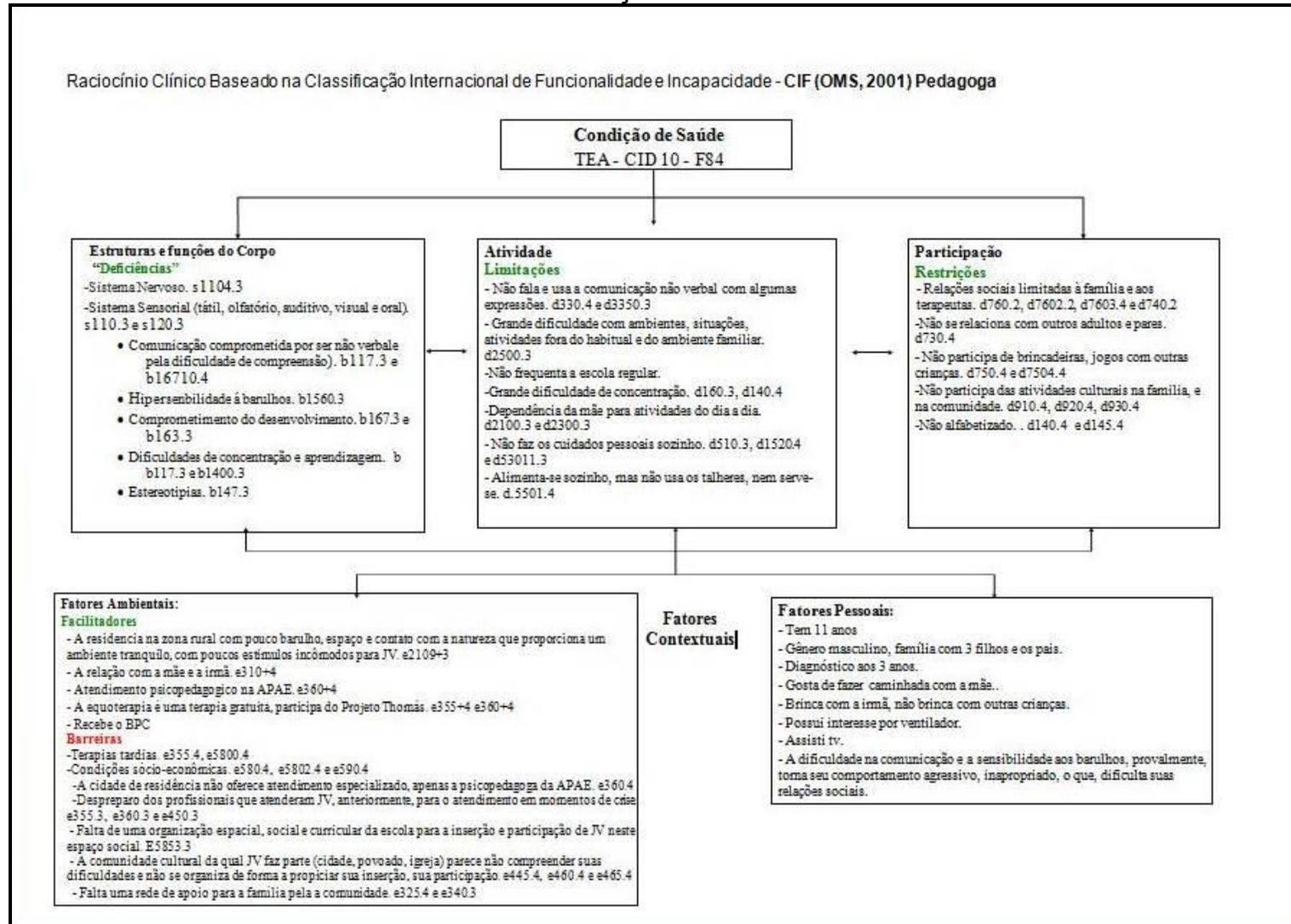
ANEXO 4. AVALIAÇÃO DA CIF PELA ASSISTENTE SOCIAL



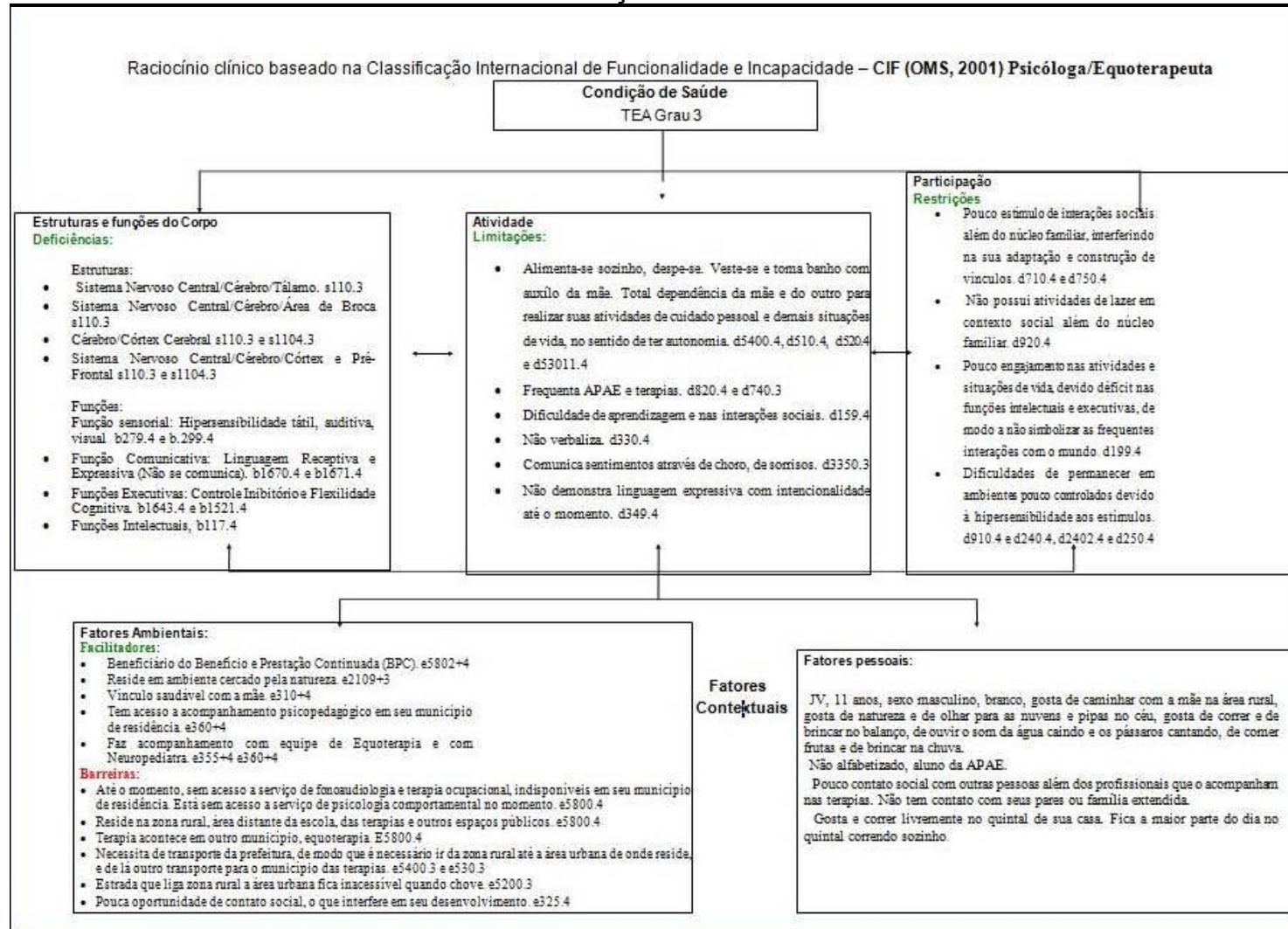
ANEXO 5. AVALIAÇÃO DA CIF PELA FISIOTERAPEUTA



ANEXO 6. AVALIAÇÃO DA CIF PELA PEDAGOGA



ANEXO 7. AVALIAÇÃO DA CIF PELA PSICÓLOGA



ANEXO 8. REGISTRO FOTOGRÁFICO DA APLICAÇÃO DO MODELO

