

ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DOS FAMILIARES DO PRATICANTE DE EQUOTERAPIA

Josiane de Souza Nascimento¹

Valcir Farias²

RESUMO

A Equoterapia é reconhecida pelo conselho federal de medicina como método científico terapêutico de reabilitação. Esse método proporciona as pessoas com deficiências uma melhora significativa nas limitações e no desenvolvimento biopsicossocial. Porém, como a pessoa com deficiência praticante de equoterapia depende de seus familiares durante a reabilitação, os aspectos biopsicossociais familiares podem interferir nesse processo. Assim, este artigo buscou identificar os aspectos biopsicossociais dos familiares dos praticantes de equoterapia com idade compreendida entre 25 a 56 anos, de ambos os sexos de um Centro de Assistência Social na cidade de Paraopeba - MG. A abordagem escolhida foi à psicologia sistêmica, que através da terapia familiar pode inserir a família dos praticantes neste ambiente equoterapêutico com várias formas de atuações. Deste modo, foi feita uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória descritiva, com entrevistas norteadoras com 10 perguntas estruturadas e não estruturadas, utilizando-se como método de análise a análise de conteúdo. Os resultados encontrados apontam para diversos aspectos, que foram divididos em categorias afetivas, biológicas e sociais com manifestações de culpa, raiva, angústia e luto, em maior parte dos relatos uma superproteção e negligência do autocuidado, que evidenciou a maximização da deficiência dos praticantes de equoterapia. A conclusão deste artigo trouxe uma melhor compreensão dos aspectos peculiares que cada familiar enfrenta, evidenciando a necessidade discutir as formas de atuações da psicologia sistêmica, para que se possa estender o tratamento Equoterapêutico aos familiares, e assim potencializar as habilidades não só do praticante como de todos da estrutura familiar.

Palavras-chave: Equoterapia; família; Psicologia.

ABSTRACT

Equine therapy is a scientific therapeutic method of rehabilitation recognized by the Federal Brazilian Council of Medicine. This method gives people with disabilities a significant improvement in biopsychosocial limitations and development. However, because the disabled person practicing equine therapy depends on their family members during rehabilitation, family aspects may interfere with this process. Thus, this article sought to identify the biopsychosocial aspects of family members of patients equine therapists aged between 25 and 56 years old, of both sexes of the Care Center in the city of Paraopeba – Minas Gerais a city from Brazil. The approach chosen was systemic psychology, which through family therapy can insert the family of practitioners in this equoterapeutic environment with new forms of performance. In this way, a descriptive exploratory qualitative research was conducted, with guiding interviews with 10 questions structured and unstructured, using as analysis method content analysis. The results found point to several aspects, which were divided into affective, biological and social categories with manifestations of guilt, anger, anguish and mourning, in most of the reports an overprotection and neglect of self-care, which evidenced the maximization of the practitioners' Equine therapy. The conclusion of this article has brought a better understanding of the peculiarities that each family member faces, it highlights the need to discuss the new forms of performance of systemic psychology so that it can extend the Equoterapeutic treatment to the relatives and thus enhance the abilities not only of the practitioner, but also family structure.

Keywords: Equine therapy; family; Psychology.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV), Sete Lagoas.

E-mail: josianesouzan@hotmail.com

² Orientador do artigo, Mestre em Administração, Faculdade Pedro Leopoldo (MG), doutorando em Administração, Diretor Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: valcirqfarias@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Equoterapia é um método terapêutico de reabilitação regulamentada no Brasil em 10 de maio de 1989 pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, 2015), reconhecida como método científico terapêutico em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina, pelo parecer 06/97 de 09/04/1997 (CIRILO, 2015). Esse processo terapêutico utiliza o cavalo como ferramenta, por meio das atividades direcionadas e com o uso de materiais de apoio, proporcionando as pessoas com deficiências, melhora nas limitações e no desenvolvimento biopsicossocial. Juntamente com uma abordagem interdisciplinar, esse processo comporta, dentre os seus objetivos, a melhora da saúde física, psicológica, acadêmica e social para as pessoas com deficiências, que nesse sistema denominam-se “praticantes de equoterapia”. Portanto, esse método terapêutico propõe não só novas formas de socialização, autoestima e autoconfiança para o praticante, como também proporciona novas interações nos relacionamentos familiares (ANDE-BRASIL, 2015).

Ao receber o diagnóstico de um filho com deficiência, os familiares enfrentam dificuldades que afetam todo o sistema no qual o praticante está inserido, esses familiares geralmente já possuem uma sobrecarga e uma grande exigência de si em proporcionar uma qualidade de vida melhor aos filhos com deficiências. Essas dificuldades muitas vezes podem provocar agravos na saúde da família que, de certa forma, já pode apresentar fragilidades e, até mesmo, transtornos emocionais, bem como acometimento em relação a alguma doença física e/ou psíquica (BARBOSA; BALEIRO; PETTENGILL, 2012).

Faz-se necessário compreender qual o possível significado que essas famílias remetem a pessoa com deficiência, pois a criança que nasce ou se torna uma pessoa deficiente pode ser associada a um significado. Na maioria das vezes esse significado é desconhecido, até então não experimentado e remete às famílias a vários sentimentos, trazendo uma sensação de impotência, provocando instabilidade e conflitos na estrutura e dinâmica familiar (BARBOSA; BALEIRO; PETTENGILL, 2012).

Frente às limitações do filho em conjunto com as exigências da sociedade, o diagnóstico positivo para alguma patologia proporciona uma desestruturação nas relações familiares, que afetam diretamente o sucesso do tratamento na Equoterapia, pois é a partir da forma pela qual os familiares se relacionam com seu próprio mundo que o praticante entra em contato com o mundo externo (MALDONADO, 1997). Para que se amplie o entendimento

teórico e prático é evidente a necessidade de identificar as demandas que acometem esses familiares dos praticantes de Equoterapia.

A partir disso, o psicólogo sistêmico pode ser elemento facilitador em atender as necessidades, e assim pensar em formas de atuações junto aos familiares do praticante de Equoterapia. Pois, a psicologia na abordagem sistêmica utiliza como ferramentas as intervenções de sessões conjuntas, com diversos elementos do sistema familiar, buscando trazer novas alternativas para soluções de problemas dentro desta estrutura, para manter seu equilíbrio interno no decorrer de todo processo de desenvolvimento complexo (SAMPAIO, 1984).

Assim, este estudo adquire relevância social, uma vez que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 23,9% da população brasileira possui pelo menos uma deficiência, seja visual, auditiva, motora, mental ou intelectual (BRASIL, 2012). Nesse cenário, estudos que se dedicam a aspectos ligados as terapias que podem melhorar a saúde e qualidade de vida dessas pessoas, como a Equoterapia, ganham importância. Além disso, os conhecimentos da abordagem sistêmica para contribuir com o surgimento de alternativas e soluções de problemas dentro da estrutura familiar dos praticantes de Equoterapia, o que influenciará no sucesso da reabilitação do praticante. A família que aceita as limitações dos seus filhos/praticantes, elabora de forma eficaz os conflitos familiares, e potencializa suas habilidades, consegue alcançar o sucesso na reabilitação. Desse modo, o presente artigo evidencia o seguinte problema: quais os aspectos biopsicossociais enfrentadas pelos familiares dos praticantes de Equoterapia na cidade de Paraopeba-MG?

Esta pergunta parte do pressuposto de que podem existir certos aspectos vivenciados pelas famílias dos praticantes de Equoterapia que podem influenciar no processo Equoterapêutico, já que os familiares podem criar expectativas na busca da confirmação da capacidade de seus filhos deficientes, devido a fragilidades e fatores biopsicossociais que podem existir no sistema familiar.

O artigo teve como objetivo geral identificar aspectos biopsicossociais enfrentadas pelos familiares dos praticantes de Equoterapia. Os objetivos específicos foram: compreender o significado da palavra “deficiências” para os familiares dos praticantes de Equoterapia; apresentar as demandas que atingem esses familiares e descrever as possíveis atuações da psicologia sistêmica nessas relações familiares. Para tal, foi feita uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratória descritiva, mediante entrevistas semiestruturadas aplicado a 37 cuidadores de praticantes de Equoterapia em Paraopeba-MG. A análise de dados baseou-se na análise de conteúdo (SILVA; FOSSÁ, 2013).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Equoterapia é um método terapêutico de reabilitação pouco conhecida no Brasil, foi utilizada em Oxford 1917 para a realização de atendimentos aos soldados feridos durante a Primeira Guerra Mundial, foi regulamentada pela Associação Nacional de Equoterapia, em 10 de maio de 1989 (ANDE BRASIL, 2015), reconhecida como método científico terapêutico em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina, através do parecer 06/97 de 09/04/1997, (CIRILO, 2015). Por ser uma terapia recente aqui no Brasil, está em grande desenvolvimento e período de expansão em seus processos de reabilitação com os praticantes e suas famílias.

Esse método terapêutico vale-se do cavalo como instrumento, pois segundo estudos é o animal cujo movimento tridimensional mais se assemelha a marcha humana, por meio das atividades direcionadas e com o uso de materiais de apoio, proporciona as pessoas com deficiências melhora nas limitações, no desenvolvimento biopsicossocial. Juntamente com uma abordagem interdisciplinar, este processo comporta, dentre os seus objetivos, a melhora da saúde física, psicológica, acadêmica e social para as pessoas com deficiências, que nesse sistema denominam-se “praticantes de equoterapia”. A Equoterapia propõe não só novas formas de socialização, autoestima e autoconfiança para o praticante, como também proporciona novas interações nos relacionamentos familiares (ANDE-BRASIL, 2015).

É importante refletir sobre o significado da palavra deficiência no entendimento dos familiares desses praticantes de equoterapia, a fim de melhor elaboração ao longo deste artigo, facilitar a compreensão da sua influência na atualidade e entender o sentimento e aspectos implícitos que os familiares possuem sobre o que é deficiência. Pois, no contexto histórico as crianças deficientes eram abandonadas ou assassinadas, por não corresponderem aos padrões estéticos pré-estabelecidos numa determinada época ou cultura. Historicamente, crianças com deficiência imediatamente detectáveis eram colocadas em “exposição”, ao abandono e ao relento, até a morte (PESSOTTI, 1984; ARANHA, 1995).

As pessoas com deficiência neuromotoras são compreendidas como aquelas com qualquer alteração no segmento motor, mental, sensorial e múltiplo, caracterizando a deficiência como sendo uma perda ou anormalidade de estrutura física ou função fisiológica, incluindo as mentais (OMS, 1997). Após o diagnóstico de um filho com deficiência, a família vivencia dificuldades biopsicossociais. Portanto, é necessário compreender qual o verdadeiro significado essas famílias remetem a pessoa com deficiência, pois a criança que nasce ou adquire alguma deficiência pode ser associada a um significado, na maioria das vezes,

desconhecido, até então não experimentado, que remete às famílias vários sentimentos, trazendo uma sensação de impotência, provocando instabilidade e conflitos na estrutura e dinâmica familiar (BARBOSA; BALEIRO; PETTINGILL, 2012).

O diagnóstico positivo para alguma patologia proporciona uma desestruturação na relação familiar, levando seus membros a enfrentar várias dificuldades, afetando todo o meio em que estão inseridos. A família do praticante de equoterapia possui várias demandas de sobrecarga e uma grande exigência de si em proporcionar uma qualidade de vida melhor à criança deficiente. Essa relação, muitas vezes pode provocar agravos na saúde da família que, de certa forma, já pode apresentar fragilidades e, até mesmo, transtornos emocionais, bem como, acometimento em relação a alguma doença física e/ou psíquica. Diante disso, é possível que o abalo emocional, as resistências, o medo e a angústia dos familiares, pais, mães, tias ou mesmo amigos mais próximos influenciem no sucesso ou insucesso da reabilitação do praticante, despertando uma inquietação acerca da saúde emocional dos familiares e/ou cuidadores do praticante de equoterapia.

Para a psicologia sistêmica, a estrutura da família é vista como um sistema equilibrado, e que precisa manter-se em estabilidade e quando, por algum motivo, essa estrutura é fragilizada, entra em um processo de significativa desestruturação e frustração de seus integrantes, fazendo-se necessário o restabelecimento de sua harmonia. Por isso, a psicologia sistêmica tem um papel fundamental para a diminuição dos agravos à saúde da família do praticante de equoterapia.

Segundo Sampaio (1984), a terapia familiar é um método psicoterapêutico que utiliza como ferramenta a intervenção em sessões conjuntas com diversos elementos do sistema familiar, buscando trazer novas alternativas para soluções de problemas dentro da estrutura familiar, mantendo seu equilíbrio interno no decorrer de todo processo de desenvolvimento complexo, com crises que irão sempre exigir reajustes e flexibilidades do conjunto das regras desse sistema; em terapia familiar, o conceito de família é usado em sentido extenso, englobando todos os elementos significativos do contexto ao qual a intervenção será centralizada.

O sistema familiar é mais focado pela maior possibilidade de intervenção e também por se considerar a família como uma unidade de vital e duradoura importância para o indivíduo, devido aos laços biológicos e/ou afetivos que a caracterizam e as regras específicas que governam as suas relações. Como sistema, uma família existe no âmbito biológico, através da realização do viver de seus componentes. (MÉNDEZ; CODDOU; MATURANA, 1998/1988).

A relação do praticante com a Equoterapia pode ser ou negativa dependendo da forma pela qual os familiares se relacionam com seu próprio mundo e enfrentam melhor suas crises. Os familiares são figuras de extrema importância e é a partir deles que o praticante entra em contato com o mundo externo. Para isso, faz-se necessário que o psicólogo sistêmico identifique as dificuldades enfrentadas pelos familiares dos praticantes de equoterapia.

As demandas apresentadas pelos familiares dos praticantes de equoterapia em decorrência de possível comprometimento biopsicossocial relacionado à deficiência do praticante e assim, o exercício de pensar em novas possibilidades de atuações junto aos familiares do praticante de equoterapia, são fatores pertinentes à psicologia sistêmica, pois desde os anos 50 essa abordagem tem como base o sistema familiar, sendo criada por Bertalanffy em 1993 como técnica de terapia sistêmica, com a teoria de um sistema aberto que se comunica com o mundo que influencia um ao outro (MALDONADO,1997).

Segundo Dias (2011), o nascimento de um filho tem impactos emocionais, socioeconômicas e no dia-a-dia de seus progenitores, repercutindo na organização do sistema familiar. A parentalidade abrange especificidades e demandas de cuidados por toda a vida dos filhos, como as responsabilidades educacionais, socialização e a proteção do subsistema filial. Essas atribuições provocam nas famílias vários sentimentos, em relação às vivências, que possibilitam o encontro de transformação pessoal.

3 METODOLOGIA

O estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória descritiva, empregando métodos da investigação científica, tanto teóricos como práticos. Especificamente no caso do método teórico pode-se destacar o indutivo, pois ele privilegia a observação para atingir o conhecimento a partir da observação da realidade (ARAUJO, 2000). De acordo com Gil (2002), uma pesquisa exploratória tem como objetivo possibilitar uma maior aproximação e familiarizado com um problema que ainda é pouco investigado, contribuindo para o aprimoramento de ideias e intuições e, por isso, dispõe de uma maior flexibilidade de planejamento.

Em relação aos fins, essa pesquisa pode ser classificada como qualitativa, já que se preocupou com o aprofundamento da compreensão sobre o assunto. Conforme Marconi e Lakatos (2003), uma pesquisa qualitativa se preocupa mais com a interpretação e aprofundamento da compreensão sobre um fenômeno que com a sua generalização e

quantificação. Em relação ao procedimento instrumental, destaca-se: a observação, entrevistas que auxiliaram na coleta de dados individualmente dos familiares e cuidadores dos praticantes de Equoterapia em um Centro de Assistência Social na cidade de Paraopeba, Minas Gerais. Foram realizadas entrevistas norteadoras com 10 perguntas estruturadas e não estruturadas elaboradas especificamente para esta pesquisa, aplicadas para fins de amostragem de um grupo composto por 37 (trinta e sete) familiares, de ambos os sexos.

Na análise de dados, os dados coletados foram verificados e articulados com a análise de conteúdo que se divide em três partes: a pré-análise, que é a leitura do material a fim de verificar o conteúdo através da seleção de artigos científicos em sites acadêmicos como o periódico científico *Scientific Electronic Library Online* (ScieELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), dissertações de mestrado e teses doutorado; a segunda parte é a exploração do material que aponta o caráter exploratório de um estudo, visando, de modo geral, o fato e fenômenos de uma realidade a serem investigados. Lembrando que a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características da amostra da pesquisa, permitindo analisar criteriosamente fatos e fenômenos de uma realidade e, ao final, efetivar a interpretação em que se faz a captação dos principais elementos do material coletado (SILVA; FOSSÁ, 2013).

Tais elementos para a realização desta pesquisa com análise de conteúdo utilizaram os meios de observações e entrevistas que possibilitam a articulação da análise de dados e fragmentos que corroboram com o objetivo da pesquisa. O público alvo foram os familiares de crianças com deficiências neuromotoras que praticam Equoterapia no Centro de Assistência Social na cidade de Paraopeba-MG. Para uma melhor compreensão e fidedignidade dos dados, foi apresentado um termo de consentimento e para preservar a identidade dos familiares e praticantes. Desta forma, os nomes são substituídos por códigos, identificados por F1 para o primeiro familiar entrevistado, F2 para o segundo familiar e sucessivamente até o F37 para o trigésimo sétimo familiar entrevistado.

A conclusão destes resultados é examinada previamente através de estudos realizados e apresentados na forma descritiva através das falas dos familiares que servem para ilustrar as conclusões, os dados da estatística descritiva e a formulação de tabela com indicadores qualitativos do estudo.

O Centro de Assistência Social em Paraopeba – MG atende diretamente pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla em todo o seu ciclo de vida, propondo facilitar e promover a habilitação e reabilitação com atendimentos continuados e gratuitos. Atua também nas áreas da saúde e educação. Tendo em vista a redução de impedimentos e

barreiras que dificultam a inclusão social, o acesso aos direitos e a participação efetiva na sociedade (CENTRO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2016).

Para a realização da entrevista foi feita uma visita ao Centro de Assistência Social e solicitada permissão para realizar a pesquisa junto à coordenação. Mediante autorização da coordenadora do local foi utilizado como critério de seleção, familiares beneficiados gratuitamente pelos atendimentos de Equoterapia no Centro de Assistência Social. Foi apresentado aos familiares, o trabalho de pesquisa e o convite para participação. Neste procedimento, 37 familiares foram selecionados e consentiram por livre e espontânea vontade em colaborar com o trabalho de pesquisa proposto, assinando o termo de consentimento apresentado em duas vias. Uma permanece com o familiar participante e a outra é assinada e entregue para pesquisadora que informou os procedimentos adotados, a fim de que pudessem tomar a decisão de participar ou não do estudo de forma esclarecida e sem constrangimentos.

As entrevistas foram realizadas em salas fechadas permitindo uma entrevista individual. A análise de conteúdo em sua perspectiva qualitativa parte de uma série de pressupostos, os quais, no exame de uma entrevista, possibilitam certo suporte para a captação de seu sentido simbólico. Esse sentido nem sempre é manifesto e o seu significado não é único. Com isso, a ferramenta de análise de dados permite considerar o participante como um ser que possui a verdade sobre a sua própria história. A partir dessa análise foi possível valorizar a singularidade presente em cada familiar, bem como, analisar as repercussões das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores do praticante de Equoterapia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aspectos biopsicossociais vividos pelas famílias desses praticantes de equoterapia, do Centro de Assistência Social em Paraopeba/MG são apresentados a partir dos dados qualitativos obtidos através de entrevistas que evidenciaram o quanto os familiares do praticante de equoterapia sentem-se inteiramente responsáveis pelos praticantes. Aparecendo algumas formas de dificuldades que ao responderem as entrevistas ficaram evidentes. Nessa perspectiva, foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelos familiares, conhecer não apenas o significado da palavra deficiente, como também a análise de conteúdo das respostas obtidas, que indicaram semelhanças em fatores de diversos âmbitos dos familiares, divididos

em afetivos, biológicos, conjugais e sociais, que podem ter relação com as fragilidades da família do praticante de equoterapia enquanto sistema.

A amostra do presente trabalho foi composta por 37 cuidadores/familiares que acompanhavam respectivamente 37 praticantes. A maioria era do sexo feminino (27 - 72,97%), sendo que houve apenas 10 cuidadores do sexo masculino (27,03%). A idade dessas pessoas variou de 22 a 56 anos, de idade e a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos (24 - 64,86%) – Tabela 1. Quanto à escolaridade dessas pessoas, a maioria tinha ensino médio completo (20 - 54,04%) e em relação ao estado civil, a maior parte era divorciada (16 - 43,24%). Tabela 1. Já os praticantes de equoterapia tinham idade variável de 5 a 22 anos (35 - 94,59%) e se encontravam principalmente na faixa etária dos 5- 12 anos. Apenas 2 (5,41%) indivíduos tinham de 13 a 22 anos respectivamente. As principais doenças presentes entre os praticantes eram: Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Síndrome do Espectro Autista, Anemia Falciforme, Deficiência Auditiva, Deficiência Intelectual.

Tabela 1 – Características do perfil social dos participantes da pesquisa

Características	Homens	Mulheres	Total (f_i)	Total (f_i)
Faixa etária				
22 a 29 anos	2	5	7	18,92%
30 a 39 anos	5	19	24	64,86%
40 a 49 anos	3	2	5	13,51%
50 a 56 anos	0	1	1	2,70%
Total	10	27		
Escolaridade				
Ensino Médio Completo	7	13	20	54,05%
Ensino Médio Incompleto	8	3	11	29,73%
Curso Superior Completo	2	4	6	16,22%
Curso Superior Incompleto	0	0	0	0,00%
Estado Civil				
Casados	4	8	12	32,43%
Divorciados	6	10	16	43,24%
Solteiros	0	9	9	24,32%

Fonte: dados da pesquisa.

Em se tratando dos familiares dos praticantes de equoterapia, um dado importante que tem sido prevalente nas respostas dos entrevistados é que a maioria destes familiares são mães dos próprios praticantes, e que na expectativa de superprotegerem seus filhos deficientes relatam que adoeceram ou até mesmo pensam em autoextermínio. As mães que superprotegem, dedicam-se mais que o necessário, na tentativa de potencializar as habilidades de seus filhos deficientes e/ou necessidades especiais. Porém, na maioria dos conteúdos foram

evidenciados o contrário, um aumento da dependência, potencializando a deficiência do praticante.

Conforme Medeiros e Salomão (2012), em seus estudos, também foram observados a presença de relatos de mães que após a descoberta da deficiência adoeceram ou tiveram pensamentos suicidas. Para Pintanel, Gomes e Xavier (2012) a superproteção também é mais evidente no sexo feminino, que busca o tempo todo respostas que confirmem as capacidades de seus filhos deficientes, maximizando a deficiência.

As dificuldades enfrentadas pelos familiares dos praticantes de equoterapia emergiram nas respostas e evidenciaram fatores com importantes aspectos de natureza biológica, social e afetiva, sendo possível perceber prováveis fragilidades do sistema familiar. Em decorrência disso, aparecem os problemas e com eles reações que dificultam manter o equilíbrio. Outra dificuldade presente dentro desse contexto são as conjugais, pois, o casal passa por dificuldades enquanto pais, o que interfere na relação conjugal. Chacon (2011) diz que pais e mães experimentam o mesmo sentimento afetivo. Ambos enfrentam dificuldades com a deficiência do filho e reações afetivas disfuncionais.

A partir das dificuldades enfrentadas pelos familiares dos praticantes de equoterapia foram criadas três categorias: biológicas, sociais e afetivas. Assim, essas categorias foram caracterizadas por fatores biopsicossociais influenciadores que tiveram maior relevância nessa pesquisa, de modo que a compreensão que os familiares dos praticantes de equoterapia tiveram sobre o significado da palavra deficiente e/ou necessidades especiais também ficou evidente, e apareceu em diversas falas dos entrevistados Segundo Méndez, Coddou e Maturana (1998/1988), essas dificuldades biopsicossociais consistem num problema que alguém vivencia e define para si próprio ou para outra pessoa. Um problema, portanto, tem a ver com como alguém vê a si próprio ou a outra pessoa e como eles ou elas constroem um domínio social para a aceitação do problema. Em relatos de 19 familiares, há semelhanças que apontam para dificuldades biopsicossociais que já começam desde o momento que antecede a chegada do filho, no qual são criadas expectativas de um filho saudável, como nas falas abaixo:

Ficamos frustrados com o diagnóstico do nosso filho, pensamos que um de nós poderia ter a culpa da deficiência, com isto desgastou nosso relacionamento, o medo de não dar conta de informar para os outros que nosso filho nunca ia andar, falar, jogar bola, todo nosso sonho de um filho perfeito e saudável não existia mais. Não sabia o que ele tinha, desconhecia totalmente esta palavra deficiente ou de necessidades especiais. Pois ninguém se interessa em saber disto antes de ter um (F2, 36 anos).

Foi muito difícil sair do hospital sozinha, sem minha filha [...]a família inteira esperava por nós duas, sofri muito, como explicar para as pessoas?(F3, 39 anos)

No inicio tomamos um choque assustamos demais, é tudo diferente, o chão some dos seus pés [...] (F6, 24 anos).

Foi muito ruim, uma sensação horrível, fiz todo o pré-natal direitinho, tudo normal e de repente, tudo se transforma, acaba com todo o sonho de um casal (F7,22anos).

É muito diferente de tudo que já vivemos até agora, nosso casamento desgastou muito, aos poucos fomos compreendendo, mas o medo de não dar conta é muito grande (F8, 30 anos).

Tudo que eu conseguir falar não será nem metade da dor que sentimos ao saber do diagnóstico do nosso filho [...] (F11, 35 anos).

O mundo da gente some, ficamos sem saber o que fazer [...] falar para todo mundo é muito complicado, todo mundo sofre muito, sem contar que seu filho não volta pra casa com você, são meses de internação [...] (F15, 36 anos).

É um grande desafio todo dia após saber que seu filho nunca será como os outros, que tem uma deficiência que dependerá de você para o resto de sua vida, afeta todo mundo, choramos muito, até hoje ainda sofremos com isso, (F18, 37 anos).

Ao saber do diagnostico, enfrentamos situações desagradáveis, não espera por isso, queremos um filho saudável, principalmente o pai, o sofrimento é muito grande, mas depois a gente aceita, mas o casal sofre mesmo por achar que um tem a culpa [...] (F21, 39 anos).

Ao saber da doença ficamos desesperados, como dizer pra todos que esperava nosso filho chegar em casa junto com a gente e não chegou?Abala todo o casamento, são varias situações que nos deixa fragilizado (F23, 35 anos).

Ao saber o que meu filho tinha choramos muito, ainda sofremos por que estamos sempre correndo com ele para o medico, cada hora é uma coisa, a vida da gente pára [...] tudo (F24, 22 anos)

Até hoje ainda não superamos, porque dói só de saber que será sempre assim, depende da gente pra tudo tadinho [...], difícil não consigo falar muito, [...] espero ver meu filho bem um dia é o sonho da gente, (F26, 36 anos).

Não foi fácil receber a noticia que nosso filho é doente e não terá muita expectativa de vida, cada dia que acordo e ele tá vivo agradeço muito a DEUS [...] por mais complicado que seja, me ensinou muitas coisas, dói não poder oferecer mais pra ele, é um sentimento que não dar para explicar [...] (F2731 anos),

A dificuldade de compreender como é a doença, as pessoas com curiosidade perguntando as coisas, que nem a gente sabe ainda... Ficar mais tempo no hospital do que em casa, tudo isso muda totalmente a vida da gente, (F28, 30 anos).

Não sei se consigo dizer o que a doença do nosso filho representa na nossa vida é tão novo, tão diferente que eu só consigo oferecer ele amor e cuidado por que ainda não sei como foi acontecer [...] (F30, 39 anos).

É muita angustia no peito até hoje, sofremos todos os dias, por mais que buscamos fazer o melhor para nosso filho é sempre aquela vontade de fazer mais, o mundo as pessoas cobra muito, e não estão preparados para acolhe-los com deficiência ai os pais sofrem né [...] (F32, 24 anos).

Do momento em que recebemos o diagnóstico até agora vivemos uma luta todos os dias, não estamos preparados nunca para uma situação dessas, muda tudo, e a sociedade não aceita tão fácil assim [...] (F33, 30 anos).

Nunca esperamos que isso fosse acontecer na nossa família, agora que aconteceu temos que ter força juntos, apesar de que no início foi difícil, a gente se afastou um do outro várias vezes, a dor é grande porque todo mundo afasta outros se aproxima, mas sabemos que não pode fazer muito, então toda dificuldade é a mãe mesmo que passa sozinha, (F35, 39 anos).

Foi um susto, não sabia nada a respeito, é um medo muito grande de não dar conta, o fato de sentir culpada, só chorava muito, as pessoas não entendem, [...] (F37, 35 anos).

Dos 37 entrevistados 16 não vivem com os pais biológicos. Após a descoberta da deficiência houve uma separação ou abandono, repercutindo assim em mais uma dificuldade, nesse caso, ter que criar um filho deficiente sem o apoio paterno, aumentando ainda mais a fragilidade do sistema familiar. Relatos semelhantes dos 16 familiares entrevistados apontam para fatores sócio afetivos:

O pai do meu filho me abandonou, não estamos mais juntos, quando viu que nosso filho era deficiente foi embora, nunca teve amor pelo nosso filho, homem não aguenta enfrentar as dificuldades juntos não, por não aceitar ter um filho deficiente e sentir vergonha preferem acreditar que não são seus filhos também. Enfrento todas as dificuldades sozinha, passo tudo junto com ele, só nós dois, os problemas financeiros, a dificuldade de leva-lo aos tratamentos, a minha doença, já pensei em morrer, mas quem vai cuidar dele, não tem mais ninguém? Então vou proteger ele de tudo e todos para não passar por nada que eu passei. (F2, 26 anos).

Sou eu que cuido, desde quando a mãe faleceu, agora tenho como meu filho e ele é meu, ele não tem mais ninguém, o pai não se importa e nem dar pensão. (F14, 33 anos).

Os familiares dos praticantes de equoterapia manifestaram sentimentos de angústia, medo e questionamentos da deficiência, evidenciaram também ainda viver um processo de culpa, raiva, angústia e luto. Doze familiares entrevistados relataram:

Quando descobri que meu filho era deficiente assustei demais, logo depois fui aceitando, tinha que me fortalecer para cuidar dele [...] aos poucos a angústia foi diminuindo, mas o medo sempre existe, fico vigilante o tempo todo, o peito sempre fica apertado, querendo fazer sempre mais por meu filho, nada é o bastante (F1, 24 anos).

Difícil compreender por que aconteceu comigo, no início não aceitava não, revoltei com tudo e todos inclusive a mim, o pai dele, afastei de todo mundo. Entrei em depressão, tomo remédio até hoje (F5, 33 anos).

Não consigo falar sobre isto, dói muito, não existe ninguém deficiente na minha família. Até hoje penso que vou acordar e tudo não passou de um pesadelo e minha filha será normal. Eu já não tinha mais idade para engravidar, aconteceu! [Começa a chorar] [...] (F7, 50 anos)

As vezes penso que a culpa é minha, eu assustei na gravidez e tive que ficar de repouso, e não consegui ficar como o médico mandou, tudo que sonhei acabou, hoje sou outra pessoa [...] obedeço tudo que me peçam não quero passar por isto mais não, sofri muito (F10, 32 anos).

A vida nunca foi fácil pra mim, tomo remédios até hoje, é muita dificuldade ter que dar conta de tudo sozinha, deixei de viver para cuidar dele, vivo só para meu filho (F12 39 anos).

A gente sofre muito porque você nunca espera que isto vai acontecer com você. Entendo que ele vai precisar de mim pro resto da vida agora [...] (F14, 30 anos)

Tenho problemas até hoje, é complicado, tenho medo de não dar conta de cuidar dele, das pessoas maltratarem, fazer algum mal porque ele não sabe se defender (F16, 35 anos).

Tudo é muito novo, a gente chora muito, fiquei deprimida, dar muito medo de não conseguir. Depois o coração acalma, mas a angústia permanece todos os dias, depende da gente pra tudo e nem sempre tamos (sic) bem [...] (F18, 34 anos)

Sempre pergunto por que aconteceu comigo, tento aceitar, mas na realidade é muito difícil, choro sempre [...] é difícil saber que você fez tudo pra ter um filho saudável e não deu certo, parece que a gente morre por dentro, junto com o filho que sonhamos que não nasceu (F19, 45 anos)

Todos os dias agradeço por ele tá vivo, é uma luta diária, o medo nunca acaba, não quero ter mais filhos, só ele já é o bastante. Exige muito de mim (F21, 36 anos)

A vida pra eles é muito difícil e se torna muito difícil pra gente também precisamos estar sempre atentos aí não há saúde que resista sempre estou doente (F23, 38 anos)

Eu não vou conseguir [...] não dou conta de falar não, vou chorar porque dói muito até hoje que ela tem 22 anos, prefiro não falar... [começa a chorar] (F37, 39 anos)

Dentre os sentimentos que emergiram nos relatos dos familiares entrevistados foram evidentes os processos de culpa, raiva, angústia e luto; a família apresenta esses sentimentos de formas ambivalentes, o que traz uma reflexão acerca de que esses processos possam ser necessários para a elaboração da realidade imposta e uma maneira de se adaptar a deficiência do filho/praticante.

Algumas reações experienciadas pelos progenitores podem ser: a negação da deficiência; enfrentar rapidamente a realidade; lamentar-se com auto piedade; ações que podem motivar ou boicotar suas potencialidades com padrões de mutua dependência, não os reconhecendo como pertencentes à família. Outros podem procurar na espiritualidade a compreensão do “castigo”, da cura, do conforto ou compensação; anular-se, se sentir frustrado ou deprimido, procurando se ajustar através da aceitação da condição de deficiência (BUSCÁGLIA, 2006).

Para identificar quais as possíveis contribuições da psicologia sistêmica nas relações familiares relacionadas aos praticantes de equoterapia na cidade de Paraopeba-MG, foi necessário entender as dificuldades biopsicossociais enfrentadas. Através dessa identificação foi possível visualizar de forma ambivalente o sistema que o praticante está inserido, descobrindo várias formas de atuações do psicólogo sistêmico, evidenciando novas interações nos relacionamentos entre os mesmos.

É necessário que o psicólogo sistêmico fique atento a essa fragilidade e estenda os auxílios ao cuidador e/ou familiar, atuando de forma a evidenciar essa possibilidade de fortalecimento emocional; pensar em uma rede de apoio que favoreça a troca de experiências entre os cuidadores e/ou familiares que possa atribuir outra perspectiva no cuidado com o praticante, a fim de desenvolver maior abrangência dos aspectos que podem ser potencializados na estrutura familiar com melhor desenvolvimento do praticante na Equoterapia.

5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Esta pesquisa buscou, sobretudo, compreender o significado da palavra deficiente para os familiares dos praticantes de equoterapia, sendo que através de relatos foi possível identificar os aspectos biopsicossociais enfrentadas, bem como as demandas que atingem esse sistema, e assim pensar em possíveis atuações da psicologia sistêmica nessas relações familiares. As respostas dos familiares entrevistados evidenciaram que a maioria são mães dos próprios praticantes, e que na expectativa de superprotegerem seus filhos deficientes relatam que adoeceram ou até mesmo pensam em autoextermínio.

O artigo evidenciou que os familiares enfrentam mudanças que desequilibram todo o sistema em que o praticante está inserido, como também várias manifestações de sentimentos ambivalentes de culpa, raiva, angústia e luto, embora não fosse o foco deste artigo especificar diretamente os processos afetivos que acometem essas famílias. No entanto, possui uma relevância significativa para futuros trabalhos que possam auxiliar uma boa interação dos familiares que precisam de apoio para manter e reestabelecer o equilíbrio desta estrutura familiar, e se possível oferecer um espaço de escuta para a manifestação de conflitos internos, sentimentos contidos ou mal elaborados. Para que os familiares possam vivenciá-los de modo

mais integrado e, assim como torná-los catalizadores de mudança para a melhor adaptação de todos.

Uma das limitações da pesquisa diz respeito ao seu caráter exploratório, já que o assunto é bastante recente e conta com poucas pesquisas. Há ainda que se considerar a natureza descritiva deste estudo que o limita a descrição das dificuldades enfrentadas pelas famílias dos praticantes de equoterapia, sem recorrer a intervenções práticas no objeto de estudo.

Buscou-se contribuir para a compreensão a respeito das dificuldades enfrentadas pelas famílias dos praticantes de equoterapia. Isso implica na necessidade de lançar o olhar não apenas para o praticante, mas também para seus familiares que, por vezes apresentam conflitos emocionais e dificuldades no modo de encarar a deficiência do filho, que podem interferir tanto no processo equoterapêutico quanto em sua saúde e qualidade de vida.

Diante disso, fazem-se necessários novos estudos sobre esse assunto que, de certa forma, ocupem-se do planejamento de intervenções conjuntas voltadas a promoção de estratégias de enfrentamento entre os familiares de equoterapia. Isto poderia ser efetivado a fim de aumentar sua resiliência e capacidade de lidar com as dificuldades dos filhos, despertando também esses familiares para uma reflexão sobre a necessidade de autocuidado com sua saúde. No entanto, segundo Buscaglia (1993), há um caminho certo para cada família, é necessário que cada uma encontre o seu.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M.S.F. Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, 1995, p. 63-70. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v3n2/v3n2a08.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

ARAUJO, S. C. **Métodos de Pesquisa**. Universidade Católica de Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.iesambi.org.br/apostila_2007/metodos_pesquisa.htm>. Acesso em: 04 mai. 2016.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA - ANDE. **Equoterapia**. 2015. Disponível em: <www.equoterapia.org.br>. Acesso em: 19 mar. 2016.

BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; BALLEIRO, Magda Ferreira Gomes; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.

21, n. 1, 2012, p. 194-199. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a22v21n1.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

BRASIL. Resolução n. 466 de 13 de junho de 2013. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2013.

_____. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. 1. ed. Brasília: SDH-PR/SNPDP, 2012, 32 p. Disponível em: <
<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

BUSCÁGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006, 415 p. Disponível em: <
https://books.google.com.br/books?id=xEKyxIzLBxkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 17 set. 2016.

CHACON, Miguel Cláudio Moriel. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 17, n. 3, 2011, p. 441-458. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. **Teoria e Pesquisa**, v. 16, n. 3, 2000. p. 221-231. Disponível em: <
http://www.unifra.br/pos/saudecoletiva/downloads/Fam%C3%ADlias_e_rede_de_apoio.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2016.

DIAS, M. O. **Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar**. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 2011, p. 139-156. Disponível em: <
http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9176/1/gestaodesenvolvimento19_139.pdf>. Acesso em: 17 set. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 200 p.

KREUTZ, C. M.; BOSA, C. A. Um sonho cortado pela metade: estudo de caso sobre o impacto da prematuridade e da deficiência visual do bebê na parentalidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 2, 2013, p. 305-313. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a16.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, 312 p.

MEDINA, M. L. N. P. **Equoterapia: percepção dos cuidadores no acompanhamento do processo equoterápico de crianças deficientes**. 2010. 49f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande/MS.

MÉNDEZ, C. L.; CADDU, F.; MATURANA, H. **O emergir da patologia**. 1998/1988, 34 p.

MISES, Roger. **A Criança Deficiente Mental**. Psicologia: Zahar, 1977, 264 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificacion internacional de las deficiencias actividades e participacion: um manual de las dimensiones de la habilitacion e su funcionamiento**. Genebra, 1997. (Versão preliminar).

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Edusp, 1994, 300 p.

PINTANEL, A. C., GOMES, G. C., & XAVIER, D. M. Mães de crianças com deficiência visual: dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, 2013, p. 86-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a11.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SAMPAIO, Daniel. **Terapia Familiar Sistêmico: Um novo conceito, uma nova pratica**. Acta Medica Portuguesa Lisboa, 1984. p. 67-70. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/3719/2986>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

SILVA, Andressa Hering; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de conteúdo: Exemplo de Aplicação de Técnicas para análise de dados qualitativos**. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, p. 3-4, 2013.

VOGEL, Andrea. Um breve histórico da terapia familiar sistêmica. **Revista IGT na rede**, v. 8, n. 14, 2011. p. 116-129. Disponível em: <www.igt.psc.br/ojs/issn1807-2526>. Acesso em: 10 abr. 2016.