

EDITAL 01/2025 DE SELEÇÃO PARA INGRESSO NO PROJETO DE EQUOTERAPIA - CAMPUS UNIVERSITÁRIO

O projeto de extensão em Equoterapia da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Universitário, torna público o presente Edital para a seleção de crianças para participarem no Projeto de Equoterapia – 5ª Fase, conforme os termos e condições especificados abaixo:

1. OBJETIVO

Selecionar crianças de 5 a 12 anos, com transtornos do neurodesenvolvimento, para integrarem no ano de 2025, de forma gratuita, o Projeto de Equoterapia da UFSM, com objetivo de promover estímulo à reabilitação e o bem-estar geral, através da Equoterapia / Terapia Assistida por Cavalos.

2. PÚBLICO-ALVO

2.1 Requisitos:

- Faixa etária: Idade entre 5 e 12 anos incompletos até a data da inscrição.
- Condição de saúde: Possuir laudo médico com CID, assinado e com carimbo do profissional, que comprove o transtorno do neurodesenvolvimento e com liberação sumária para a prática da Equoterapia / Atividades Assistidas por Cavalos.
- Para crianças com Síndrome de Down é obrigatório a apresentação de Raio-X atestando não possuir instabilidade Atlanto-Axial.
- Assistência social: A família ou criança deve ser assistida por algum programa do Governo Federal (ex.: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Auxílio Brasil, entre outros).

2.2 Prioridades:

- Crianças que apresentam alterações neuromotoras.
- Não estar recebendo tratamento de Equoterapia/ Atividade Assistida por Cavalos em outro local.
- Crianças que não tiveram nenhum tratamento anterior com Equoterapia / Terapia Assistida por Cavalo nos últimos 12 meses.

3. NÚMERO DE VAGAS

São disponibilizadas 08 (oito) vagas para o ano de 2025.

Para fins de seleção de ingresso, a equipe do projeto irá com base na documentação, selecionar 16 crianças elegíveis para a segunda etapa de seleção (avaliação físico-motora

das crianças pela equipe do projeto), das quais serão selecionadas as oito (8) vagas relativas a este Edital, permanecendo as demais (08) em lista de espera (em caso de vacância, desistência, alta do tratamento ou novas vagas) com validade para o ano de 2025.

4. PERÍODO E LOCAL DAS SESSÕES

A assistência à criança pelo projeto de Equoterapia ocorrerá pelo período de 1 (um) semestre letivo da UFSM, conforme calendário acadêmico, podendo ser prorrogado, a critério da equipe do Projeto, por mais um semestre letivo.

A criança receberá um atendimento semanal, com duração mínima de 30 minutos.

A criança será alocada em um dos dias e horários disponíveis de atendimentos:

- Segundas-feiras das 14h:00min às 16h:00min
- Terças-feiras das 14h:00min às 16h:00min

As sessões ocorrerão no Centro de Inovação e Tecnologia da UFSM - Campus Universitário, junto a Associação Equestre Universitária (EQUUSM).

5. INSCRIÇÕES

5.1. Período e local de inscrição:

- As inscrições estarão abertas entre os dias 20 de janeiro a 15 de fevereiro.
- As inscrições deverão ser realizadas somente pelo e-mail:

equoterapia.ufsm@ufsm.br

5.2. Documentos necessários:

Os seguintes documentos deverão ser anexados ao e-mail no ato da inscrição:

- Ficha de inscrição preenchida com as informações da criança (Anexo I);
- Cópia da certidão de nascimento ou documento de identificação da criança;
- Laudo médico atestando o transtorno do neurodesenvolvimento com CID;
- Atestado médico com liberação para Equoterapia / Atividades Assistidas por Cavalos;
- Documento que comprove a vinculação a algum programa do Governo Federal;
- Declaração assinada pelos pais ou responsáveis legais informando que a criança não participa ou participou de tratamento com Equoterapia / Terapia Assistida por Cavalos em outro local nos últimos 12 meses, bem como da veracidade das informações e documentos (Anexo II).

6. PROCESSO SELETIVO

Os critérios de seleção levarão em consideração os Requisitos e Prioridades que constam no item 2 deste edital.

7. CRONOGRAMA

Inscrições: 20 de janeiro a 15 de fevereiro de 2025

Análise pela comissão de seleção: 17 a 21 de fevereiro de 2025.

Resultado preliminar: 21 de fevereiro de 2025.

Período destinado à avaliação das crianças pela equipe: 24 de fevereiro a 14 de março de 2025.

Resultado final: 14 de março a 21 de março de 2025.

Previsão de início dos atendimentos: 24 de março de 2025.

8. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO:

A lista das crianças selecionadas será divulgada no página do Centro de Educação Física e Desportos - CEFD (<https://www.ufsm.br/cefd/editais>) e enviada para o e-mail do responsável pelo envio da inscrição. Não serão realizados contatos por telefone ou WhatsApp para divulgação do resultado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

A inscrição implica a concordância com todos os termos deste edital.

A equipe do projeto de Equoterapia da UFSM reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste edital.

Após avaliação da documentação (requisitos e prioridades), as crianças pré-selecionadas serão avaliadas pela equipe do Projeto que irá definir sobre a inclusão da criança de acordo com os objetivos do Projeto e disponibilidade de profissionais na equipe que atendam às necessidades da criança.

A inscrição não assegura a participação da criança no projeto.

O não comparecimento no dia e horário agendado para avaliação pela equipe das crianças selecionadas implica na desclassificação.

Santa Maria, 10 de janeiro de 2025.

Comissão Organizadora do Projeto de Equoterapia
Universidade Federal de Santa Maria

Anexo I - Ficha de Inscrição - Projeto Equoterapia - ano 2025

Dados de Identificação

Nome da criança:

Data de nascimento: ___/___/___

Idade: ____

Sexo: ()M ()F

Peso aproximado da criança:

Estatura aproximada:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Endereço residencial:

E-mail para contato:

Telefones para contato com código de área:

WhatsApp para contato () Sim () Não - Número do WhatsApp:

Quadro Clínico:

Possui um quadro clínico com diagnóstico médico/psicológico definido (ex. Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, TEA, etc.)? **Qual:**

Resumo do quadro clínico:

Descreva brevemente o histórico da doença:

Descreva quais as principais dificuldades que a criança possui:

Descreva as atividades terapêuticas ou tratamentos que a criança está realizando?

O que espera melhorar/desenvolver no seu filho com a Equoterapia?

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Utiliza medicamentos? Qual (is)?

Tem controle de baba? sim não - Sabe limpar a baba?

Tem controle esfinteriano? não da urina não das fezes possui controle

Tem convulsões? sim não - Qual a frequência em que ocorrem?

Tem algum tipo de alergia? sim não Qual?

Tem algum tipo de medo ou fobia sim não qual?

CARACTERÍSTICAS MOTORAS

Senta: sozinha com apoio não senta

Anda: sem apoio com apoio não caminha:

CARACTERÍSTICA COGNITIVAS:

Entende ordens? sim não

Frequenta escola especial? sim não escola regular não frequenta escola

Consegue se comunicar? sim não não se comunica

Atende aos comandos verbais? sim não alguns

Forneça outras informações sobre a criança que considera importante (opcional) para o conhecimento da Equipe:



Anexo II – Modelo de declaração

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____, residente e domiciliado(a) à
(rua, av.) _____ nº _____
bairro _____, cidade _____,
declaro que meu filho (a) _____
não participa nem participou nos últimos doze meses de tratamento com Equoterapia /
Terapia Assistida por Animais. Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que todas
as informações prestadas e documentos apresentados por mim são verdadeiros,
autênticos e fidedignos.

Assinatura do Responsável: _____
(Assinatura a punho ou digital pelo portal Sou.gov)

_____, ____ de _____ de 2025.