

Equoterapia

Artigo Original

Proposta de um programa multidisciplinar para portador de Síndrome de Down, através de atividades da equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana

Fernanda Barreto¹

andre-gomes1@hotmail.com

Glayde Gomes¹

andre-gomes1@hotmail.com

Ignácio Antônio Seixas da Silva¹

ignacioseixas@gmail.com

André Luiz Marques Gomes^{1,2}

as.andre.gomes@gmail.com

¹Universidade Estácio de Sá - Laboratório de Fisiologia do Exercício
Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción
Asunción - Paraguay

Barreto F, Gomes G, Silva IAS, Gomes ALM. Proposta de um programa multidisciplinar para portador de Síndrome de Down, através de atividades da equoterapia, a partir dos princípios da motricidade humana. Fit Perf J.2007;6(2): 82-8.

RESUMO - O proposto estudo baseou-se em um programa de atividades físicas na equoterapia, a partir dos princípios da psicomotricidade criados para avaliar os benefícios obtidos na utilização conjunta dessas duas práticas. A amostra foi constituída por uma criança portadora de SD com faixa etária de 5 anos, submetida a uma avaliação médica e fisioterápica e a uma bateria de exercícios e testes psicomotores. Ocorreram melhoras significativas em relação aos aspectos físico, social e psíquico. O praticante adquiriu ajustes tônicos, aumento de força muscular, equilíbrio e postura, flexibilidade, lateralidade, noção espaço-corporal e temporal, atenção e memória, coordenação motora global e fina e mudança no perfil de personalidade; apresentando bom temperamento, participando ativamente das atividades com bom humor, comunicando e atendendo instruções e obtendo, ainda, socialização e independência para locomoção e para as suas atividades da vida diária. Conclui-se que a psicomotricidade aliada à equoterapia resultou no desenvolvimento neuropsicosensoriomotor do praticante, garantindo a melhora da qualidade de vida dos portadores de síndrome de Down.

(*) Este trabalho atende às "Normas de Realização de Pesquisa em Seres Humanos", resolução n°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996 (BRASIL, 1996), tendo seu projeto de pesquisa sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ).

Palavras-chave: : Equoterapia, psicomotricidade, síndrome de Down.

Endereço para correspondência:

Avenida 28 de Março, 423, Campos dos Goytacazes, RJ CEP: 28020-970

Data de Recebimento: Agosto / 2006

Data de Aprovação: Novembro / 2006

Copyright© 2007 por Colégio Brasileiro de Atividade Física Saúde e Esporte.

ABSTRACT

Proposal of a multidisciplinary program for an individual with Down Syndrome, through activities of riding therapy, considering the principles of human motricity

The present study was based on a program of physical activities of riding therapy, taking into consideration the principles of the psychomotricity created to evaluate the benefits achieved by the joint use of these two practices. The sample was constituted by a child with SD, with 5 years old, and the therapy took place at Equus: Center of Riding Therapy of Macaé/RJ. The child was submitted to a medical and physiotherapy evaluation and, later on, to a battery of exercises and psychomotor tests. It was observed that significant improvements in relation to physical, social and psycho factors had occurred. It was verified that after all the process of riding, the practitioner has improved tonic smoothing, muscular force, balance and position, flexibility, laterality, space-corporal and secular notion, attention and memory, global and fine motor coordination; besides, the patient also presented changes in the personality profile, presenting good temperament, disposition for active participation in the activities, communicating and attending the instructions, as well as improving socialization and independence for locomotion and for the activities of daily life. It was concluded that the therapy that combines psychomotricity and riding had resulted in a neuropsychosensormotor development of the practitioner, rescuing, reelaborating, reeducating and organizing the inadequately stimulated stages, guaranteeing the improvement of life quality of people with Down syndrome.

Keywords: Riding therapy, psychomotricity, Down syndrome.

RESUMEN

Oferta de un programa multidisciplinar para un individuo con Síndrome de Down, con actividades de la terapia del montar a caballo, de los principios de motricidad humana

El estudio considerado fue basado en un programa de actividades físicas en la terapia del montar a caballo, de los principios del psicomotricidad creado para evaluar las ventajas conseguidas en el uso común estos dos prácticos. La muestra fue constituida por un niño que llevaba del SD con la edad de 5 años, y llevada a través en el Equus: Centro de la terapia del montar a caballo de Macaé/RJ. Lo sometieron a una evaluación médica y de la fisioterapia y más adelante a una batería de ejercicios y de pruebas de los psicomotricidad. Fue observado que habían ocurrido las mejoras en lo referente al físico, social significativos y a las psíquicas. Fue verificado que el médico después de que todo el proceso del montar a caballo que blanqueaba adquiriera alisar tónico, el aumento muscular de la fuerza, el balance y la posición, la flexibilidad, el lateralizado, el espacio-cabo y la coordinación secular de la noción, de la atención y de la memoria, global y fina del motor, cambio en el perfil de la personalidad que presentaba el buen temperamento, participando activamente de las actividades con buen humor, comunicando y tomando el cuidado de instrucciones, de la socialización y de la independencia para la locomoción y de sus actividades de la vida de cada día. Entonces se concluye que el psicomotricidad aliado la terapia del montar a caballo había dado lugar al desarrollo del neuropsicosensormotor del médico que rescataba, reelaborando, reeducando y organizando las etapas estimulantes gravemente, garantizando la mejora de la calidad de la vida de los portadores del síndrome de down.

Palabras-claves: Terapia del montar a caballo, psicomotricidad, síndrome de Down.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é um acidente genético de causa desconhecida, que ocorre aproximadamente a cada um ou dois nascimentos em mil, sendo conhecida como a Trissomia do Cromossomo 21, isto porque, cada célula do indivíduo possui 46 cromossomos divididos em 23 pares. Logo, neste caso o portador desta síndrome no seu par de números 21 possui um cromossomo a mais resultando em 47 cromossomos¹. É caracterizada, por uma história natural e aspectos fenotípicos bem definidos, sendo causada pela ocorrência de três cromossomos 21 (trissomia), um a mais do que o normal na sua porção fundamental².

O diagnóstico pré-natal permite detectar que durante a gravidez se o feto é ou não acometido pela síndrome, tendo como indicações para o diagnóstico: idade materna acima dos 35 anos de idade, filho anterior com a SD, um dos dois (pais) portadores de translocação cromossômica envolvendo o cromossomo 21, e malformações fetais diagnosticadas pelo ultra-som, testes de triagem pré-natal alterados. Nem sempre as crianças com a SD apresentam todos os sinais e sintomas, algumas apresentam um retardo mental de leve a moderado, algumas não apresentam retardo e se situam entre as faixas limítrofe e média baixa, e outros ainda podem apresentar o retardo mais severo. Quanto aos sinais e sintomas é importante salientar os seguintes: hipotonia muscular, reflexo de moro débil, hiperflexibilidade articular, frouxidão ligamentar, face de perfil achatado, fendas palpebrais inclinadas

para cima, orelhas pequenas, ponte nasal achatada e pequena, língua proeminente, mãos e pés pequenos com dedos curtos, prega palmar única, boca pequena, pele na nuca em excesso, malformações cardiovasculares (defeitos dos septos ventricular e atrioventricular, sopro, entre outros), infecções respiratórias (rinite, adenoidite, bronquite, brocopneumonia,), anomalias na visão (estrabismo, miopia, nistagmo,), anomalias auditivas (surdez, defeito funcional da tuba auditiva,), hipotireoidismo, instabilidade osteoarticular (instabilidade atlanto-axial), a dentição costuma ser tardia ou pode haver falta de alguns dentes, costuma ser um pouco obesa³.

Desde Hipócrates de Loo (458-370 a C) e seu "Livro das Dietas" que já aconselhava a equitação para regenerar a saúde e preservar o corpo humano de muitas doenças. Além disso, afirmava que a prática da equitação ao ar livre faz com que os músculos melhorem o seu tônus⁴. Atualmente, na sociedade, o portador de deficiência e/ou necessidades especiais convive com as diferenças todos os dias. Utilizando o cavalo como meio promotor de benefícios físicos e mentais, essas pessoas conseguem diminuir cada vez mais suas limitações anulando as diferenças. A SD dentre as demais deficiências se destaca por ter melhor prognóstico, facilitando assim sua inserção e inclusão no meio social.

A Equoterapia é considerada um tratamento "sobre cavalo e com o cavalo", que tem por finalidade, na saúde, o crescimento e o

desenvolvimento bio-psico-social e, na educação, o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo, através da prática de atividades eqüestres e de técnicas de equitação, com conhecimentos específicos no campo médico e na pedagogia⁵.

Este trabalho teve como base os conceitos trazidos pela psicomotricidade, que para Fonseca é a evolução das relações recíprocas, incessantes e permanentes dos fatores neurofisiológicos, psicológicos e sociais, que intervêm na integração, elaboração e realização do movimento humano⁶. Neste sentido, o estudo utilizou a equoterapia como técnica sendo este um dos raros métodos talvez o único, que permite vivenciar tantos acontecimentos ao mesmo tempo simultaneamente, e no qual as informações e reações são também numerosas⁷. O cavalo tornou-se o principal instrumento promotor de ganhos físicos, psíquicos e sociais, por apresentar uma locomoção similar em ângulos com a marcha humana transmitindo ao praticante, deslocamentos de centro de gravidade e reajustes tônicos. O cavalo realiza movimentos mesmo quando parado, ao mexer a cabeça para cima e para baixo, para ambos os lados, ao mexer as patas em um movimento de como fosse socar o solo, ao realizar mudanças na postura do corpo. Contudo, mesmo parado estão ocorrendo ajustes tônicos e durante o deslocamento a passo serão gerados de 1 a 1,25 movimentos e ajustes tônicos ao cavaleiro por segundo, e em 30 minutos de sessão o cavaleiro executa de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos⁸. Vale lembrar, que a utilização do cavalo incluindo os primeiros contatos preliminares que vão desde o ato de montar e o manuseio final, constitui e desenvolve ainda novas formas de socialização, autoconfiança e auto-estima⁹. No entanto, o indivíduo deverá desenvolver o comportamento que o levará à realização da tarefa, e integrar assim os atos e encadeamentos próprios à sua reeducação¹⁰.

O objetivo deste estudo é apresentar uma metodologia adequada de trabalho com base na propriedade da equoterapia aliada as características do trabalho psicomotor.

MATERIAL E METODOS

A pesquisa foi realizada no EQUUS – Centro de Equoterapia, localizado em Macaé-RJ. Obteve-se a autorização e o consentimento dos responsáveis, onde os mesmos tiveram o conhecimento de todas as etapas da pesquisa. A pesquisa teve como finalidade relatar dados sobre as variáveis relacionadas à reeducação psicomotora em uma criança com Síndrome de Down, com atividades direcionadas para cada tipo de função psicomotora a serem desenvolvidas focando também os estímulos gerados pelo cavalo na prática equoterápica.

A amostra foi composta de uma criança portadora de Síndrome de Down com faixa etária de 5 anos do gênero masculino, o mesmo deveria estar participando das atividades equoterápicas que foram realizadas no período de 6 (seis) meses em sessões semanais com duração de 45 (quarenta e cinco) minutos, onde foram realizadas as observações.

Inicialmente, para que a criança pudesse realizar o tratamento foi pedido um encaminhamento médico indicando a equoterapia. Logo, a mesma foi avaliada e apresentava hipotonia de ambos os membros (superior/inferior), déficit na coordenação motora dificultando a execução dos movimentos, marcha segmentada

(em bloco com ausência de dissociação de ambas as cinturas escapular e pélvica), déficit na fala e também nas funções psicomotoras. Vale ressaltar que o cognitivo estava preservado, porém, em um processo lento e o mesmo mostrava-se colaborativo diante das orientações passadas pelos terapeutas.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados foram desde o cavalo de equoterapia (trote) treinado para a prática, para a segurança do praticante este deveria estar usando a vestimenta adequada para a prática, (capacete, camisa, calça, tênis ou bota), a equipe composta pelo auxiliar guia e/ou equitador (conduz o cavalo), os fisioterapeutas e o educador físico como mediadores, auxiliares nas laterais, pista e/ou picadeiro de grama, rampas, arreamento do animal (cabecada completa, cela, manta), materiais lúdicos, esportivos e pedagógicos (balizas, cestas, bolas, argolas coloridas).

As sessões tinham duração de 45 minutos e eram divididas em fases: os 10 minutos iniciais eram utilizados para a aproximação entre cavalo e praticante que sempre trazia uma cenoura para o amigo, como meio para o reconhecimento e também para criação do vínculo afetivo, 30 minutos de montaria e os 5 minutos restantes eram utilizados para a fase de despedida que às vezes era realizada na pista, ora o praticante auxiliava no banho e seguia para a baía encerrando de fato a despedida.

No solo o praticante tinha contato com os materiais como meio de identificação e também como ponto inicial para as primeiras observações, que auxiliaram em todo o processo de avaliação levando em consideração a análise qualitativa e quantitativa dos gestos e movimentos. Vale ressaltar que o aquecimento e alongamento são realizados com o praticante sobre o cavalo (montado) e em movimento, sendo um aquecimento específico, isto é, irão ser aquecidas todas as musculaturas específicas para a atividade e o alongamento virá logo a seguir onde o praticante deve seguir as orientações dadas pelo educador físico, que poderá utilizar também de objetos lúdicos estando também de acordo com cada praticante.

No entanto, as atividades iniciavam com o praticante já montado e dentro da pista (picadeiro), e o cavalo realizava volteios ao passo em zig-zag (serpentiar), realizando alteração nos passos fazendo transpirar com paradas simultâneas onde estas podem acontecer no início, meio ou no final de cada atividade ou até mesmo durante o percurso, respeitando acima de tudo os limites e potencialidades do praticante.

Os exercícios precisavam seguir uma seqüência relacionada com as funções psicomotoras, onde em cada sessão eram realizados somente dois testes, para que pudesse haver um bom desempenho e observação do mesmo durante as atividades e atenção para todos os movimentos executados sendo importante para a coleta de dados. Utilizou-se a Bateria de Victor da Fonseca: Postura e Equilíbrio, Imagem e Dissociação do corpo, Auto-suficiente, Perceptivo Viso-Motricidade/ Percepção da forma, Socialização e Comunicação, Bateria Psicomotora¹¹.

Descreveremos nos resultados com as diferentes discussões sobre o assunto em questão, que a Equoterapia facilitou a aquisição

dessas variáveis em que o aluno atingiu dentre a maioria um grau mais elevado que antes do programa de atividades com a Equoterapia, com as realizações perfeitas, econômicas, harmônicas e bem controladas.

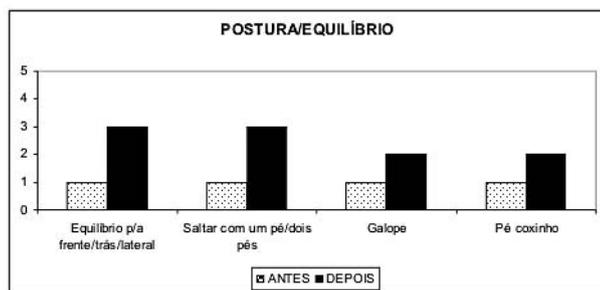
Cabe ressaltar, que grande parte da responsabilidade dos resultados serem satisfatórios, dá-se exatamente pelo empenho, motivação e satisfação dos praticantes por estarem em um ambiente de liberdade e de jogos. O reforço positivo após cada atividade é uma rotina nessa prática, contribuindo para a melhoria da auto-estima e da socialização.

É importante lembrar que para a realização de todos os testes e atividades equoterápicas, a equipe soube em primeiro lugar e sempre respeitar os limites e potencialidades do praticante contribuindo para o seu ótimo desempenho e para sua qualidade de vida diária.

RESULTADOS

GRÁFICO 1

AValiação do teste de postura/equilíbrio em dois distintos momentos antes e depois do programa de reabilitação. O teste é subdividido em: Equilíbrio p/ frente/trás/lateral, Saltar com um pé/dois pés e com os dois, Galope e Pé coxinho

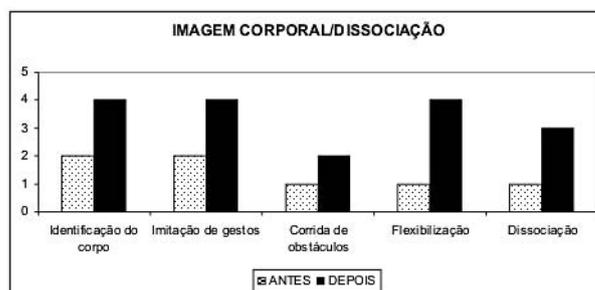


De acordo com os resultados obtidos acima, podemos observar os ganhos do praticante correlacionados aos diferentes tipos de equilíbrio, saltar e galope/pé coxinho, ambos são a base para uma coordenação motora eficiente para desenvolver uma marcha melhor. Todavia, as atividades desenvolvidas a cavalo e com cavalo proporcionaram ajustes tônicos, melhora da força e do equilíbrio garantindo positivamente uma melhor coordenação dos segmentos. Um grande recurso que foi utilizado durante às atividades equoterápicas para auxiliar na melhoria da postura, foi de colocar no picadeiro (pista), um espelho numa altura na qual o praticante poderia observar a sua postura enquanto estivesse montado sobre o cavalo, e continuamente era sugerido que o mesmo observasse a diferença entre a postura relaxada e uma adequada. Desta forma em pouco tempo de tratamento percebeu-se a mudança no padrão de postura. Segundo LALLERY (1988), a posição sentada sobre o cavalo com deslocamento a passo, provoca novas informações proprioceptivas em regiões articulares musculares, periarticulares e tendinosas, diferentes das habituais, permitindo a criação

de novos esquemas corporais, tratando-se de uma técnica de reeducação neuromuscular. Segundo SHKEDI (1997), o cavalo é uma imensa superfície tátil em movimento, e o estímulo propiciado pelo animal e pelo assento do cavaleiro favorece um suporte de crescimento axial e de facilitações de equilíbrio pela estimulação de pontos chaves.

GRÁFICO 2

RESULTADO ANTES E DEPOIS DA TÉCNICA DE EQUOTERAPIA PARA A AVAliação IMAGEM CORPORAL/DISSOCIAÇÃO. O teste é subdividido em: IDENTIFICAÇÃO DO CORPO, IMITAÇÃO DE GESTOS CORRIDA DE OBSTÁCULOS, FLEXIBILIZAÇÃO E DISSOCIAÇÃO



Podemos observar que o praticante alcançou resultados positivos quanto à identificação das partes do corpo/flexibilização/dissociação, que foram adquiridos através dos trabalhos realizados na fase de aproximação que corresponde, ao contato inicial entre o aluno e o cavalo sendo estes momentos cruciais para que o mesmo pudesse primeiro afeiçoar-se ao animal.

A flexibilidade também foi bastante estimulada nesta primeira fase (aproximação), porque o aluno para fazer todo o reconhecimento do animal que não é um animal tão pequeno era necessário que o mesmo flexiona-se a cabeça, o tronco e a bacia, agachar para poder passar por sob o dorso do animal (barriga), sob a cabeça. Para TEIXEIRA (1998), a influência do cavalo provoca um movimento de rotação do eixo longitudinal do indivíduo em montaria, decorrente do deslocamento alternado e cíclico dos membros anteriores do animal que giram em torno de uma linha imaginária passando no plano do centro de gravidade do homem, essa rotação sobre o eixo corporal favorece a dissociação de cinturas escapular e pélvica. Na corrida de obstáculos o aluno e/ou praticante apesar de ter melhorado significativamente, o mesmo apresentou dificuldades durante as realizações do teste principalmente porque o aluno estava um pouco obeso, e este fator dificultava a sua desenvoltura, agilidade, velocidade e cansava rapidamente. Porém, após o aluno ter passado por sérios problemas de saúde o que o levou a perder bastante peso, a educadora física refez o teste e pode constatar, que era realmente peso que estava atrapalhando e o aluno recuperou aos poucos a sua agilidade e velocidade cansando bem menos que anteriormente.

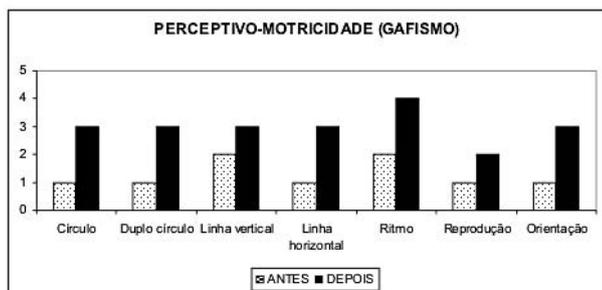
A dissociação também foi estimulada quando eram realizadas as diversas montarias em que o aluno podia observar as variações da parte do corpo do cavalo correlacionadas com as mudanças de sua posição, executando as comparações e descrições das

partes. Segundo COSTE (1990), os exercícios alternados de contração, descontração e relaxamento muscular, permitem a criança localizar partes do corpo, grupos musculares ignorados, assim como as variações tônicas em ação nas diferentes zonas corporais.

Quanto à imitação de gestos o aluno melhorou bastante, principalmente porque ele já estava sabendo dissociar as partes do corpo o que facilitou todo o processo. Foram utilizados durante as sessões de equoterapia recursos lúdicos como desenhos com diferentes expressões, músicas que faziam referências às partes do corpo, e que o aluno teria que imitar os movimentos realizados pela educadora física contando também com a participação dos outros profissionais, o que tornava a prática mais divertida e prazerosa. A estruturação do esquema corporal é uma necessidade funcional para toda a gestualidade adaptada porque constitui um esquema. Os exercícios que visam a reestruturação do esquema corporal, reativam o próprio desenvolvimento dessa estrutura que é fundamental tanto no ponto de vista gnóstico (esquemas formais e intelectuais) quanto prático (esquemas de realizações motoras)¹⁰.

GRÁFICO 3

NESTA AVALIAÇÃO OCORRIDA ANTES E DEPOIS DA REABILITAÇÃO COM A TÉCNICA DA EQUOTERAPIA, FOI AVALIADO O PERCEPTIVO-MOTRICIDADE (GRAFISMO), SENDO SUBDIVIDIDO EM: CÍRCULO, DUPLO CÍRCULO, LINHA VERTICAL, LINHA HORIZONTAL, RITMO, REPRODUÇÃO E ORIENTAÇÃO

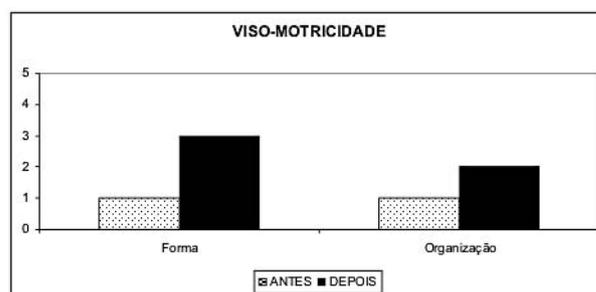


De acordo com os resultados relacionados ao teste de perceptivo-motricidade (grafismo), os ganhos motores importantes como a hipertonia e equilíbrio, foram fatores positivos alcançados pelo praticante que resultou em sua melhora no grafismo, porque com esses ganhos ele pôde ter um melhor controle do pulso começando a esboçar linhas e círculos, obtendo um maior ritmo e orientação sobre o papel. Lembrando que, para o praticante alcançar esses resultados foram trabalhados antes e durante a equoterapia, exercícios para facilitar a aquisição da coordenação motora fina sendo de extrema importância para o grafismo. Para COSTE (1990), mediante a representação do plano vertical e horizontal do corpo auxiliam na melhora do grafismo. Logo, buscamos recursos que pudessem facilitar este processo então utilizamos a bola de tênis onde ele deveria apertar e soltar a mesma, realizando um trabalho de preensão e de fortalecimento

muscular dos membros superiores, exercícios utilizando pregadores de roupa coloridos (de plástico), argolas e balizas coloridas, onde os pregadores eram colocados nas argolas e o aluno deveria colocá-las nas balizas de acordo com a ordem emitida pelo mediador sem que o mesmo pudesse utilizar somente uma das mãos que deveria apertar o pregador para que assim a argola fosse liberada na baliza. Estes exercícios têm como finalidade trabalhar o movimento de pinça, controle sobre o segmento, atenção, agilidade e raciocínio, melhora da escrita, isto porque o cavalo somente passava pelas balizas e o aluno teria que se preocupar também em arrumar as argolas de acordo com a seqüência das balizas para não perder pontos.

GRÁFICO 4

RESULTADO ANTES E DEPOIS DA ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO EQUOTERÁPICA PARA O INSTRUMENTO AVALIATIVO VISO-MOTRICIDADE. SENDO SUBDIVIDIDO EM: FORMA E ORGANIZAÇÃO

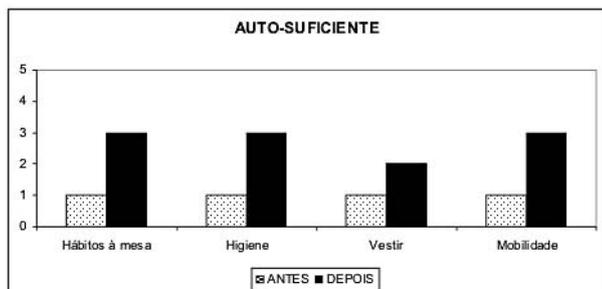


Na maior parte dos casos, evidenciou-se melhora neuromotora sobre o alinhamento corporal: cabeça, tronco e quadril, controle das sinergias globais, fenômenos de contração, equilíbrio estático e dinâmico. Em relação ao nível neuro-psicológico notou-se um aumento dos tempos de atenção, uma melhor capacidade de orientação e de organização espacial, uma maior capacidade de expressão, de execução e uma melhor canalização da agressividade¹².

Com relação à forma/organização o mesmo passou a esboçar melhor com continuidade conseguindo-se mudanças na orientação do papel e melhor definição dos desenhos. Para facilitar a organização o aluno pode contar com os recursos lúdicos do picadeiro (pista), com a orientação do mediador podia observar a forma em que estavam localizados os varais (posição horizontal) sendo um alto e outro mais baixo, as balizas em posição vertical, a tabela de basquete na posição vertical em relação ao solo. Portanto, é de grande valia lembrar que para o aluno ter obtido as noções de organização de direita/esquerda e acima/abaixo e vice-versa, o mesmo foi proporcionado pelos estímulos dos movimentos tridimensionais do cavalo como também, pelas atividades lúdicas estimulando a aquisição da lateralidade o que contribuíram para a melhora desses resultados.

GRÁFICO 5

A AVALIAÇÃO DE AUTO-SUFICIENTE REGISTRA ASPECTOS DE COMPORTAMENTO EM CASO COMO: HÁBITOS À MESA, HIGIENE, VESTIR E MOBILIDADE, COMPARADOS E AVALIADOS ANTES DO PROGRAMA E APÓS O PROGRAMA



Em seu livro (Estratégias terapêuticas do cavalgar para a reabilitação), nos confirma a utilidade do cavalo como instrumento terapêutico, podendo favorecer o desenvolvimento das funções do sistema nervoso humano, psicológicas e sociais¹³.

Como podemos observar no gráfico acima correspondente aos hábitos de auto-suficiência, o aluno e/ou praticante que antes apresentava totalmente dependente de auxílio principalmente para conseguir pegar um copo de água e beber sem entornar, para desenroscar a tampa do pote de biscoito, para subir a calçada da sala tinha que sentar, girar e necessitando de auxílio para poder levantar.

A melhora da sua coordenação motora, autonomia e segurança, ambas garantidas através das atividades equoterápicas, onde o aluno era obrigado a respeitar os limites impostos pelo cavalo e quando pedíamos para que ele guiasse o animal sem qualquer auxiliar do lado, quebrando a sua insegurança e resgatando suas potencialidades, favoreceu positivamente para executar as suas ações com mais independência. Logo, após todo este processo juntamente com o auxílio da mãe que em casa fazia também suas observações, relatou que o seu filho já havia começado a comer utilizando a colher e/ou garfo adequadamente, a segurar o copo sem entornar, ir ao banheiro sozinho, se vestindo de maneira adequada. Vale ressaltar que o praticante adora quando chega a hora do lanche, daí ele pega a sua lancheira senta-se sozinho sem nenhum auxílio, abre a sua toalha e o pote de biscoito e toma seu suco e/ou água sem entornar nada, sobe e desce escadas calçadas, joga futebol.

Segundo os resultados obtidos, o praticante passou de um nível dependente para um nível adequado na diferenciação porque foi bastante estimulado e também porque na equoterapia, o mesmo teve acesso a uma ludicidade diversificada e o aluno foi capaz de diferenciar o tamanho dos objetos, de discriminar cores, identificar direita/esquerda no próprio corpo, distinguir entre curto e comprido, pesado e leve, contar de 1 a 10, capaz de dar um ou mais objetos, classificar os objetos por ordem de tamanho do menor para maior. A integração da tonicidade, da equilíbrio, da lateralização e da noção de corpo no espaço

e no tempo confere ao movimento de organização psíquica superior, inter-relacionando e integrando vários outros subsistemas anteriormente vivenciados e estruturados. A reafirmação e a retroalimentação proprioceptiva é, por conseguinte, crucial à elaboração das praxias, e é exatamente esta co-integração de sistemas neuronais que não atua devidamente na criança com dificuldade de aprendizagem¹⁴.

GRÁFICO 6

NESTE GRÁFICO OBTIVEMOS O RESULTADO DA SOCIALIZAÇÃO (ATIVIDADE EM CASA E ATIVIDADE LÚDICA) E COMUNICAÇÃO (DIFERENCIAÇÃO NÚMEROS, PSICOMOTRICIDADE E LINGUAGEM) TAIS TESTES ESTÃO RELACIONADOS AO ENTENDIMENTO COM O MEIO E FORAM AVALIADOS ANTES DA EQUOTERAPIA E APÓS O PROGRAMA COM A EQUOTERAPIA



O praticante conseguiu dar um passo importante em relação à linguagem, visto que o mesmo apresentava dificuldades para falar onde somente emitia sons e aos poucos ele foi melhorando conseguindo emitir sons monossilábicos, compreendendo instruções simples contendo: cima, baixo, atrás, frente, dentro e fora, foram utilizados durante as aulas de equoterapia recursos que eram disponíveis como: músicas, figuras com expressões faciais indicando emoções, cores. Porque para GRUSPUN (1966), a aprendizagem se efetiva através do convívio social, da estimulação contínua, do atendimento individualizado e com material o mais palpável possível e em três dimensões, fugindo do quadro de giz e das explicações verbais. Na área da linguagem, montar a cavalo segundo a Dra. Anita, auxilia na aquisição de todas as habilidades escolares básicas e na elaboração de pensamento que requer o uso de ambos os hemisférios. É a motivação para cavalgar que estimula a criança a progredir com ordens e seqüências espaciais e temporais. Montar ajuda a desenvolver habilidades e atitudes escolares quando a criança tem dificuldades de aprendizagem¹⁵.

Na psicomotricidade o aluno obteve resultados positivos, isto porque, com a inclusão da abordagem psicomotora na equoterapia, porque possibilita a inclusão de vários métodos de ensino escolar fazendo com que a criança aprenda a entender, expressar e comunicar com prazer, com liberdade sem lhe impor tantas regras como são na maioria das escolas favorecendo para que a criança descubra-se naturalmente vivendo suas próprias experiências sendo de grande valia para os trabalhos equoterápicos. Cavalgar auxilia na aquisição e no desenvolvimento das funções

psicomotoras, o que por sua vez proporciona a aprendizagem e o desenvolvimento de cognições de ordem superior que se referem as habilidades: formação de conceitos, solução de problemas, pensamento crítico e criatividade¹⁶.

Os resultados apontam mudanças positivas quanto ao seu perfil de personalidade/socialização através da equoterapia, porque antes (com relação aos materiais de encilhamento do cavalo e materiais lúdicos) quando requisitávamos sua ajuda ele negava, está mais à vontade com a maior parte das pessoas, tornando-se uma criança com bom temperamento estando constantemente calmo e equilibrado, mais cooperativo com as pessoas, responsável com os seus materiais, mais ativo e prestativo. Sabendo-se que a equoterapia promove uma total liberdade, viabilizando a expressão, a espontaneidade, o conhecimento das potencialidades e limitações, justifica-se a importância desta prática para o desenvolvimento em diversos aspectos: emocional, social, intelectual e físico¹⁷.

A partir daí, podemos fazer a ligação com a equoterapia no momento em que as adaptações fazem parte deste método, pois os circuitos cerebrais não são apenas receptivos aos resultados da primeira experiência, mas repetidamente flexíveis e suscetíveis de serem modificados por experiências contínuas.

Cabe ressaltar, que grande parte da responsabilidade dos resultados serem satisfatórios, dá-se exatamente pelo empenho, motivação e satisfação dos praticantes por estarem em um ambiente de liberdade e de jogos. O reforço positivo após cada atividade é uma rotina nessa prática, contribuindo para a melhoria da auto-estima e da socialização.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a Equoterapia foi de extrema importância não somente para facilitar a aquisição das funções psicomotoras, como também, visando apresentar esta prática e/ou atividade que transforma os prazeres recreativos de montar a cavalo em benefícios físicos, psíquicos e sociais, permitindo o aprender pelo corpo, pois é a partir do movimento tridimensional do cavalo que é possível estabelecer um diálogo corporal promovendo ajustes tônicos, equilíbrio e postura, flexibilidade, lateralidade, noção espaço-corporal e temporal, atenção e memória, coordenação motora global e fina, mudança no perfil de personalidade e socialização nos portadores de Síndrome de Down.

Além do mais, a Psicomotricidade é o ponto de partida no que se refere ao movimento humano, pois desde que nascemos somos levados a nos movimentar e a evoluirmos para que possamos melhorar com o passar do tempo a performance dos nossos movimentos. Portanto, a Psicomotricidade aliada a Equoterapia resultou no desenvolvimento neuropsicossensório-motor do praticante resgatando, reelaborando, reeducando e organizando as etapas mal estimuladas do mesmo.

A Equoterapia pelo seu viés biopsicossocial é uma prática e/ou atividade de abrangência múltipla, sendo imprescindível para a

inclusão social de todos os seres humanos cujos desígnios divinos não lhes permitiram gozar da sua vida em plenitude, garantindo a melhora da qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades educacionais especiais.

Enfim, vale ressaltar que o direito à diferença exige muito mais que tolerância e respeito, mas também práticas que permitam aos portadores de deficiência e/ou de necessidades especiais, o direito de vencer obstáculos e de exercer a sua cidadania junto à sociedade e a Equoterapia, é uma prática que oportuniza este avanço ao revolucionar a habilitação, reabilitação e inclusão social de todos, porque todos são iguais perante a lei.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GARCIA, G. L. Síndrome de Down: Manual de orientação para os Pais, Ed. Universitária, 1978, São Paulo-SP.
2. PUESHEL, S. M, Guia para os Pais e Educadores, Ed. Papirus, 1993, Campinas-SP.
3. LEFÉVRE, B.H. Mongolismo: Estudo psicológico e terapêutico multiprofissional da S. Down, Ed. Sarvier, 1981, São Paulo-SP.
4. Associação Nacional de Equoterapia: Apostila do Curso Básico de Equoterapia, 2003, Brasília-DF.
5. SEVERO, J. T. Equoterapia: princípios e fundamentos básicos aplicados a saúde e a educação. Associação Gaúcha de Equoterapia, 1997, Porto Alegre-RS.
6. ABREU, Berenice F.L. Psicomotricidade e o desenvolvimento humano. [citado em 2005. feb.04] Disponível em URL: <http://www.jeoabreu.psc.br>.
7. LALLERY, H. A Equitação terapêutica- artigo publicado no número especial da revista "ChevalConnexion", outubro de 1988.
8. Associação Nacional de Equoterapia: Apostila do Curso Avançado de Equoterapia, 2004, Brasília-DF.
9. MEDEIROS, M; DIAS, E. Equoterapia: bases e fundamentos, Ed. Revinter, 2002, Rio de Janeiro-RJ.
10. COSTE, Jean Claude. A Psicomotricidade, Ed. Guanabara, 1990, 4ª edição, Rio de Janeiro-RJ.
11. FONSECA, Vitor da. Psicomotricidade: filogênese, ortogênese e retrogênese, 2ª edição, Ed. Artes Médicas, 1998, Porto Alegre-RS.
12. CITTERIO, D.N. Redução eqüestre como terapia psicomotora, Ed. Phoenix, 1988, Roma.
13. SHKEDI, Anita. Sensory Input through riding: Therapeutic Riding II- strategies for rehabilitation, Ed. Colorado, 1997.
14. TEIXEIRA, C. Aspectos fisioterapêuticos em Equoterapia, Novo Hamburgo, Apostila do curso da Associação Gaúcha de Equoterapia, 2002, RS.
15. SHKEDI, Anita. Estratégias terapêuticas do cavalgar para a reabilitação. [citado por Severo] <http://www.josétorquato.méd.br/>, 2001.
16. BRITO, Maria C. G. Minha Cavalgada II: Equoterapia cavalgar é preciso, Ed. Oiti, 2000, Salvador-BA.
17. JACCARD, M.B. O cavalo nas áreas de educação e saúde. Revista de Equoterapia, ANDE-BRASIL, ano IV, nº5, 2001, Brasília-DF.