

Equoterapia – O Enfoque Psicoterapêutico com Crianças Down

Camila S. Campos

Margareth R. G. V. de Faria

Juliany G. G. de Aguiar

Universidade Católica de Goiás

Cledma P. L. de Almeida

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Goiânia, 2007

Equoterapia – O Enfoque Psicoterapêutico com Crianças Down

Camila S. Campos

Artigo apresentado ao Centro de Estudos, Pesquisa e Prática Psicológica do Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para a obtenção do grau de Psicólogo.

Campo de estágio: CRER.

Banca Examinadora:

Margareth R. G. V. de Faria, Ms.
Professora-Supervisora

Cledma P. L. de Almeida
Profissional de Campo

Maria das Graças Gomes Monteiro, Ms.
Professora Convidada

Data da Avaliação: _____

Nota Final: _____

Agradecimentos

A Deus, por guiar-me os passos até aqui.

A meus pais que, com amor, deram-me todo o apoio e contribuíram para que eu realizasse esse trabalho.

À Maísa, minha mana querida, pelo apoio e amizade.

Ao Célio Marcos, meu namorado, por estar sempre ao meu lado nos últimos momentos dessa jornada, com serenidade e paciência.

À Cledma, minha supervisora de campo, que tanto me ensinou a lidar com o diferente de uma forma profissional e tão abençoada.

À Juliany e à Margareth, minhas professoras-supervisoras, pela dedicação e seriedade, imprescindíveis para a concretização deste trabalho.

Aos profissionais e estagiários do CRER (Equoterapia), pela contribuição com seus conhecimentos.

A meus familiares e amigos que, de uma forma ou de outra, me ajudaram e me incentivaram nessa trajetória.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar as contribuições da equoterapia (terapia sobre e com o cavalo), prática tão remota e, ao mesmo tempo, tão atual, no tratamento de pessoas com deficiência física e/ou com necessidades especiais, dentro do enfoque psicoterapêutico. Os participantes deste estudo foram duas crianças com a síndrome de Down, anomalia cromossômica pouco investigada no aspecto de avaliação das potencialidades de quem a possui. Os participantes foram avaliados em sessões semanais de equoterapia e os resultados foram satisfatórios. O cavalo, com seus movimentos e simbologia de força e poder, proporcionou às crianças melhora no comportamento motor e no repertório comportamental, maior independência, motivação e auto-estima. Houve melhora significativa nos aspectos psicológico, comportamental, social e motor.

Palavras-chave: equoterapia, enfoque psicoterapêutico, síndrome de Down, cavalo.

Equoterapia – O Enfoque Psicoterapêutico com Crianças Down

Os tratamentos realizados na obtenção da reabilitação física e readaptação social de pessoas com deficiências e/ou com necessidades especiais buscam, cada vez mais, embasamentos de métodos menos tradicionais. Essa busca se deve à luta incessante por melhores condições de vida, culminando na tentativa das várias possibilidades de cura e/ou melhora do estado atual do paciente, promovendo mudanças e ganhos funcionais. A Equoterapia tem se destacado como um desses métodos. Assim sendo, surge a necessidade de um aprofundamento na área, embora a utilização da prática eqüestre para auxiliar no tratamento da saúde física e psicológica não seja uma prática recente. Cabe então, explicitar o conceito de Equoterapia, bem como o seu percurso histórico e fundamentos.

O conceito de Equoterapia pode ser definido como “um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou necessidades especiais” (ANDE-Brasil, 1999, citada por Uzun, 2005, p.19).

O uso do cavalo como forma de terapia data de 458-370 ou 351 a.C., quando Hipócrates, pai da medicina, fez referência à equitação como fator regenerador da saúde, principalmente no tratamento da insônia (Freire, 1999). Asclepíades (124-40 a.C.), médico grego da Prússia, recomendava a equitação para o tratamento da epilepsia e vários tipos de paralisia. Galeno, em 130-199 d.C., como médico, enfatizava os benefícios da atividade eqüestre, recomendando essa prática para o Imperador Romano Marco Aurélio como forma de fazer com que ele imperasse com mais rapidez, visto que era lento em suas decisões (Lermontov, 2004). De acordo

com Uzun (2005), Francisco Fuller, em 1704, descrevia a prática eqüestre como um método para o tratamento da hipocondria.

Com a intenção de diminuir os gastos econômicos com manutenção de um cavalo e com a construção de pistas cobertas a serem utilizadas quando as condições climáticas não favorecessem a prática ao ar livre, Charles S. Castel, em 1734, inventou uma cadeira vibratória, denominada por ele de “*tremousoir*”, que fazia movimentos similares aos do cavalo (Uzun, 2005). Samuel Theodor Quelmaz (Leipzig-Alemanha) também inventou uma máquina eqüestre que imitava os efeitos induzidos pelo movimento do cavalo e, em 1747, fez a primeira referência ao movimento tridimensional do dorso do animal, que será explicitado posteriormente (Horne & Cirillo, 2006a).

John Pringle, em 1752, observava que os soldados que combatiam a pé eram mais atingidos por doenças epidêmicas do que aqueles que combatiam a cavalo (Freire, 1999).

Joseph C. Tissot (1782) enumerava os efeitos benéficos da equitação, além de colocar em evidência, pela primeira vez, os aspectos negativos. Göethe, poeta alemão, cavalgava diariamente e reconhecia o valor salutar das oscilações do corpo acompanhando os movimentos do animal, a distensão benéfica da coluna vertebral e o estímulo delicado e constante feito à circulação sangüínea (Freire, 1999).

Gustavo Zander, sueco, em 1890, afirmava que as vibrações, transmitidas ao cérebro com 180 oscilações por minuto, estimulavam o sistema nervoso simpático. Em 1984, quase 100 anos depois, o médico e professor Dr. Detljev Rieder, da Alemanha, mediu essas vibrações sobre o dorso do cavalo e, coincidentemente, estas corresponderam aos valores a que Zander fez referência (Horne & Cirillo, 2006a).

Em 1917 foi fundado o primeiro grupo de Equoterapia, com o objetivo de atender os feridos da Primeira Guerra Mundial. A idéia era proporcionar o lazer e a quebra de monotonia do tratamento, no Hospital Universitário de Oxford (Lermontov, 2004). Segundo Medeiros e Dias (2002), foi após a Primeira Guerra Mundial que o cavalo entrou definitivamente na área da reabilitação, sendo empregado como instrumento terapêutico nos soldados seqüelados do pós-guerra.

Ainda de acordo com esses autores, em 1965, a Universidade de Salpetrièri (França) incluiu a Equoterapia como matéria didática. Todavia, somente em 1971 chegam ao Brasil as primeiras experiências nessa área, trazidas por Elly Kogler e Gabriele B. Walter, fisioterapeutas (Uzun, 2005).

De acordo com Lermontov (2004), a Equoterapia foi reconhecida como método terapêutico no Brasil em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (Parecer 6/97). A partir daí, foram realizados diversos congressos, nacionais e internacionais, sobre Equoterapia. A área está se desenvolvendo de forma surpreendente e tende a se sobressair muito além de seus passos atuais.

Analisando esse histórico desde as descobertas longínquas sobre a utilização do cavalo como um instrumento terapêutico, observa-se a importância desse método para a ciência, uma vez que origens remotas denotam força e solidez para descobertas recentes.

A Equoterapia, em nosso país, foi criada pela ANDE-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia), instituição fundada em 1989 e localizada, hoje, em Brasília-DF. Etimologicamente, o termo é originado do radical latino *equus*, que significa cavalo, e da palavra grega *therapeia*, que significa terapia, parte da medicina que trata da aplicação de conhecimento técnico-científico no campo da reabilitação e reeducação (Horne & Cirillo, 2006b).

Com a existência de inúmeras clínicas de fisioterapia e psicologia, de profissionais altamente qualificados nessas áreas, de métodos, tecnologias e equipamentos de última geração, a utilização do cavalo como instrumento cinesioterapêutico, embora seja um método remoto, ainda pode parecer estranha para muitas pessoas devido a seus resultados.

De acordo com Horne e Cirillo (2006b), a primeira manifestação de um ser humano que está a cavalo é o ajuste tônico. Embora aparente imobilidade quando está parado, na verdade o cavalo nunca está totalmente imóvel. As flexões da coluna, a troca de apoio das patas, o abaixar e o alongar do pescoço, o deslocamento da cabeça ao olhar para os lados e todos os demais movimentos do animal exigem do cavaleiro um ajuste no seu comportamento muscular, movimento automático de adaptação. Além disso, todos os cavalos executam, instintivamente, movimentos para se locomover, utilizando suas patas. Esses movimentos são chamados de andaduras ou andamentos. Segundo Uzun (2005), a análise das andaduras do cavalo foi descrita pela primeira vez por Baumann, em 1978. Nessas andaduras, devem-se considerar os membros de apoio do cavalo (aqueles que repousam no solo), os membros em elevação (aqueles que estão elevados) e os tempos de suspensão (quando nenhum membro estiver em apoio).

Ainda de acordo com Uzun (2005), o cavalo possui três andaduras naturais: o passo, o trote e o galope. O primeiro é marchado, lento, ritmado a quatro tempos, simétrico, em que todos os movimentos produzidos de um lado do animal ocorrem da mesma forma do lado oposto. O trote é um andamento simétrico, saltado, fixado a dois tempos, em que os membros de cada bípode diagonal se elevam e pousam simultaneamente, com um tempo de suspensão entre o pousar de cada um. E o

galope é um andamento assimétrico, saltado, muito movimentado e a três tempos, em razão dos amplos movimentos do pescoço do animal.

O passo é a andadura mais indicada para a Equoterapia devido à sua regularidade. Seu ritmo possui uma frequência de 1 a 1,25 movimentos por segundo, o que leva o cavaleiro a realizar de 1.800 a 2.250 ajustes tônicos em trinta minutos de sessão (Lermontov, 2004).

Uzun (2005) afirma que a característica mais importante para a Equoterapia é o que o passo produz no cavalo e transmite ao cavaleiro: uma série de movimentos seqüenciados e simultâneos, resultando num movimento tridimensional, determinando um ajuste tônico da musculatura para manutenção da postura e do equilíbrio. Esse movimento se traduz, no plano vertical, em movimentos para cima e para baixo; e no plano horizontal, em movimentos para a direita e para a esquerda (eixo transversal do cavalo) e movimentos para frente e para trás (eixo longitudinal).

Segundo Lermontov (2004), a esses movimentos associa-se um quarto: uma torção da bacia do cavaleiro da ordem de oito graus para cada lado, em cada passo do animal. Os deslocamentos da cintura pélvica produzem vibrações nas estruturas ósteo-articulares que são transmitidas ao cérebro, via medula.

É importante ressaltar a similaridade entre o passo do cavalo e o passo do homem. Segundo Herbert e Xavier (1998, citados por Lermontov, 2004), pode-se definir a marcha humana como sendo um conjunto de movimentos rítmicos e alternados do tronco e extremidades, visando à locomoção do corpo para frente. Logo, percebe-se a semelhança entre os movimentos humanos e aqueles do cavalo.

De acordo com Buchene e Savini (1996, citados por Freire, 1999), a escolha de um cavalo adequado é fundamental para a prática da Equoterapia. A docilidade é o pré-requisito básico e mais importante. Se macho, o animal deve ser castrado. Ele

não pode ter um elevado escore corporal, pois dificulta sua agilidade e prejudica a montaria do praticante, entendido este como aquele que pratica a Equoterapia. Deve possuir uma idade superior a 10 anos, e ser treinado para ser montado pelos lados direito e esquerdo. A altura do cavalo não deve ultrapassar 1,5 m e o ângulo da quartela deve ser o mais próximo de zero. A raça do animal não é relevante.

Assim como a escolha do cavalo é essencial para o bom desenvolvimento do tratamento, a escolha de um programa em função das necessidades e potencialidades de cada praticante também é de suma importância. Cada um dos programas detalhados a seguir inclui o estabelecimento de objetivos a serem atingidos e a conseqüente ênfase na área de aplicação pertinente (ANDE-Brasil, 1999, citada por Uzun, 2005).

De acordo com Horne e Cirillo (2006b), os programas básicos da Equoterapia são: Hipoterapia, Educação/Reeducação, Pré-esportivo e Esportivo. No primeiro deles, o praticante não possui condições físicas e/ou mentais de se manter sozinho no cavalo, sendo necessário um auxiliar-guia para conduzir o animal e um auxiliar-lateral para mantê-lo montado; no segundo programa, o praticante tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e conduzi-lo, dependendo em menor grau dos auxiliares; no Pré-esportivo, o praticante tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo, podendo participar de pequenos exercícios específicos de hipismo; no último programa, o praticante deve ter boas condições para estar a cavalo, já podendo participar de competições hípicas como, por exemplo, Hipismo Adaptado, Paraolimpíadas e Olimpíadas Especiais.

Com vistas à escolha do cavalo e do programa específico para cada praticante, uma equipe interdisciplinar também se faz fundamental. Aqui aparece a prática inter/multi/transdisciplinar, em que o conhecimento de cada um forma o todo,

sendo imprescindível o intercâmbio de informações entre todos os profissionais, praticantes e familiares (Bernardes, 2000).

São vários os profissionais envolvidos na Equoterapia, cada um atuando em função do plano terapêutico traçado, podendo ter maior participação em determinada fase e menor em outra, dependendo da evolução do praticante. Dentre esses profissionais se encontram: médico, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico, instrutor de equitação e demais profissionais da área de equitação e do trato animal (Lermontov, 2004).

A Equoterapia, com todos esses cuidados no tratamento, apresenta um arsenal riquíssimo de benefícios físicos, psicológicos e sociais. A melhora no equilíbrio e na postura, a coordenação motora geral e fina, a adequação do tônus muscular, a dissociação de movimentos, a consciência corporal, as melhorias na respiração e circulação, a integração dos sentidos, os ganhos obtidos nas atividades da vida diária, dentre outros, são benefícios físicos claramente notados (Lermontov, 2004).

Segundo Nascimento (2006), andar a cavalo, um animal dócil, porém de porte avantajado, leva o praticante a experimentar sentimentos de liberdade, independência e capacidade, importantíssimos para a aquisição de autoconfiança, realização e auto-estima.

De acordo com Bernardes (2000), o homem que monta a cavalo se encontra em situação de mais forte e veloz. Entretanto, para se tornar cavaleiro, o homem deve superar a si próprio, desenvolver ou adquirir certas qualidades como saber unir a coragem e o desprezo pelo perigo, além de despertar o amor pelo animal.

Segundo Metzler (1999, citado por Bernardes, 2000), além de poder auxiliar na reabilitação motora das pessoas, montar a cavalo é extremamente benéfico para o desenvolvimento dos aspectos da afetividade, socialização e concentração.

De acordo com Nascimento (2006), as pessoas com necessidades especiais costumam adquirir padrões incomuns de comportamento. Durante o processo da Equoterapia, vários comportamentos e sentimentos são desencadeados, e o psicólogo deverá trabalhá-los utilizando o cavalo como um agente facilitador.

Dentre as atribuições do psicólogo na Equoterapia se encontram: entrevista inicial com a família, favorecimento do inter-relacionamento da equipe interdisciplinar, prioridade do aspecto emocional no atendimento ao praticante, atendimento aos familiares quando necessário etc. (Nascimento, 2006).

Esse profissional deve estar sempre atento às fases que ocorrem em uma sessão de Equoterapia, em que desenvolvem-se etapas relacionadas à sua estrutura e tempo de tratamento. São elas: aproximação, montaria e separação. A aproximação se caracteriza pelo primeiro contato do praticante com o cavalo, com atividades como alimentar o animal com cenoura, encilhar. A montaria é a fase central da sessão, em que o praticante irá realizar as atividades propostas sobre o dorso do animal. A última fase significa o término das atividades sobre o dorso do cavalo, em que são propostas atividades conclusivas no solo, como desencilhar, dar banho (Medeiros & Dias, 2002).

Por ser o cavalo um dos primeiros animais a se integrar na vida do homem, vários pensadores da área da psicologia estudaram alguns processos internos ligados a esse animal.

Freud, por exemplo, recomendava o cavalo para casos de histeria e de insônia, afirmando ser seu movimento o único a se assemelhar ao movimento do útero materno. Jung, por meio de estudos que afirmavam ocorrer a relação do homem com o mundo através de símbolos, ressaltava o arquétipo do cavalo como sinal de poder, força e autoridade, transmitindo em quem o monta a sensação de

controle e domínio. Winnicott, outro autor da psicologia, afirmava que o cavalo era um objeto transicional e facilitador de novas experiências, além de possibilitar a formação de vínculos afetivos e de troca (Nascimento, 2006).

Diante do exposto, torna-se essencial perceber que a prática da Equoterapia objetiva benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais, embora sejam necessários alguns cuidados específicos. O futuro praticante deverá passar por uma avaliação clínica, que indicará ou contra-indicará essa prática.

De acordo com Medeiros e Dias (2002), dentre as indicações, podem ser citadas: paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, síndromes neurológicas (Down, West, Rett e outras), traumatismo cranioencefálico, déficits sensoriais, atraso maturativo, lesão raquimedular, autismo, hiperatividade, deficiência mental, alterações do comportamento, dificuldades da aprendizagem ou da linguagem etc.

Ainda segundo Medeiros e Dias (2002), existem algumas contra-indicações (relativas ou absolutas) para a prática da Equoterapia. São elas: pessoas com síndrome de Down com menos de 3 anos e/ou com instabilidade atlantoaxial, ferimentos abertos, alergia ao pêlo do cavalo, hiperlordose, luxações do ombro e/ou do quadril, escoliose acima de 40 graus, osteoporose, hérnia de disco, cardiopatias graves, epilepsia não controlada etc.

Referindo-se ao ponto de vista psicológico, a Equoterapia é contra-indicada para medos e fobias em grau muito acentuado, para distúrbios de comportamento que acarretem risco para o praticante e/ou outros, para forte rejeição ao cavalo e para graves transtornos psiquiátricos (Nascimento, 2006).

A fim de edificar conhecimentos em uma área mais específica para a confirmação dos benefícios da Equoterapia, será salientada essa prática na melhora

física e psicológica de pessoas com síndrome de Down, assunto este, ao mesmo tempo, tão atual e pouco conhecido em seus diversos aspectos e potenciais.

De acordo com Danielski (1999), “a Síndrome de Down é uma condição genética caracterizada pela presença de um cromossomo a mais nas células de quem é portador e acarreta um variável grau de retardo no desenvolvimento motor, físico e mental” (p. 19). Esse cromossomo extra se acrescenta ao par de número 21, motivo este para essa síndrome também ser denominada Trissomia 21.

Ainda segundo Danielski (1999), Down deriva do sobrenome do médico inglês Langdon Down que, em 1866, descreve uma condição de retardo mental como representativa da raça mongólica, termo não mais utilizado. Segundo Mastrangelo (1982, citado por Danielski, 1999), todas as teorias que se sucederam a essa descoberta foram superadas quando, em 1959, Lejeune e colaboradores descobriram que as pessoas afetadas pela síndrome de Down tinham 47 cromossomos.

Segundo Lefèvre (1981), o desenvolvimento pré-natal é diferente desde as primeiras divisões celulares, tendo como consequência várias combinações somáticas e uma lentificação no ultrapassar das diversas etapas do desenvolvimento psicomotor pós-natal.

A aparência física e as funções vitais de todo ser humano são determinados, principalmente, pelos genes. Assim sendo, as características físicas de pessoas com a síndrome de Down são resultados do material genético de cada um. Devido a esse material genético adicional no cromossomo 21, crianças com essa síndrome possuem características em comum e se parecem um pouco entre si. Entretanto, vale frisar que as crianças com síndrome de Down são mais semelhantes do que diferentes das crianças comuns da comunidade (Pueschel, 1993a).

Segundo Danielski (1999), essas características em comum são constituídas de face com perfil achatado e redondo, nariz curto com base plana e achatada, órbitas oculares pequenas, hipotonia, boca e dentes pequenos, língua volumosa, orelhas pequenas e redondas. Os membros são grossos e curtos em relação ao tronco e apresentam uma só linha transversal na palma da mão. Para Pueschel (1993a), na maioria das crianças, há um grande espaço entre o dedão e o segundo dedo, com uma dobra entre eles na sola do pé. Todas essas características variam de indivíduo para indivíduo, fundamental para a identidade de cada um. Deve ficar claro que a maioria dos fatores físicos não interfere no desenvolvimento e na saúde da criança.

Além dessas características físicas aparentes, também podem se associar deformações dos aparelhos cardiovascular, endócrino, respiratório e gastrintestinal (Danielski, 1999). Segundo Pueschel (1993a), os pulmões, o abdome e os órgãos genitais, geralmente, não demonstram anormalidades.

Para Schwartzman (2006), existem outras alterações em pessoas com síndrome de Down. Dentre elas se encontram: alterações oftalmológicas, auditivas, da cavidade oral, imunológicas, hematológicas, neurológicas e distúrbios do sono. A instabilidade atlantoaxial também é marcante em pacientes com essa síndrome.

Ainda segundo Schwartzman (2006), indivíduos com essa síndrome apresentam atrasos na função motora, no desenvolvimento cognitivo e na aquisição da linguagem. Entretanto, há uma grande variação individual nesses aspectos, dependendo da presença ou não de alguma condição médica, como crises convulsivas, doenças cardíacas etc. Nos primeiros 3 anos de vida, esses indivíduos apresentam um desenvolvimento semelhante ao observado nas crianças normais. Já os aspectos como as habilidades sensório-motoras, o conhecimento espacial e temporal e o julgamento moral são adquiridos mais lentamente.

A aprendizagem também é um fator muito importante a ser observado em pessoas com síndrome de Down, entendida como um processo pelo qual o organismo adquire a capacidade de responder mais adequadamente a uma dada situação (Danielski, 1999).

O processo de aprendizagem tem, na fase informativa, passagens muito precisas: sensação (aceitação da informação do mundo externo através das cinco vias nervosas), percepção (percepção da sensação) e memória (capacidade de armazenar informações que podem ser evocadas em seguida). As informações sentidas, percebidas e armazenadas são assimiladas e transformadas por meio da simbolização. Essa é a grande barreira para a criança Down. Se ela não aprende a realizar esse processo, dificilmente ocorre a passagem ao passo final constituído pelas condutas inteligentes, isto é, capacidade de entender, aplicar e interpretar as coisas, seja no que diz respeito à habilidade motora, seja no campo das idéias e da afetividade (Danielski, 1999).

O fator neuropatológico mais importante é uma desaceleração no desenvolvimento do sistema nervoso central. O cérebro tem volume e peso menores, particularmente lobo frontal, tronco cerebral e cerebelo. O padrão das circunvoluções é embrionário e o giro temporal superior é bem estreito, o que deve estar relacionado com o lento desenvolvimento da fala (Lefèvre, 1981).

Segundo Danielski (1999), o trabalho de habilitação à linguagem não é fácil devido à complexidade e integração de tudo o que faz parte ou contribui para ela: organização e maturidade neurológica, lateralização, enriquecimento cerebral básico, desbloqueio das vias auditivas e visuais, integridade anatomofuncional e motora, e “vontade de comunicar” com a atitude de escuta.

Para Schwartzman (2006), o desenvolvimento da linguagem está intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo. No entanto, o desenvolvimento da linguagem em pessoas com a síndrome de Down mostra-se mais atrasado do que o desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras. Geralmente, a linguagem ocorre de forma irregular e não em um ritmo consistente. Crianças com a síndrome podem se comunicar de forma mais eficiente por meio de gestos do que de palavras. Enfim, as pessoas com a síndrome de Down seriam menos reativas a estímulos novos e mais passivas em relação às crianças normais.

Todas as características que uma pessoa Down possui dependem de sua identidade. Assim, o seu tratamento e estimulação devem ocorrer o mais cedo possível, já que é uma síndrome genética e irreversível. Vários fatores podem contribuir para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas e minimização dos problemas decorrentes da síndrome, como assistência médica específica e eficiente, maior oportunidade de convívio social e acesso à escola e ao mercado de trabalho.

De acordo com Pueschel (1993b), numerosas medicações e muitas outras terapias são empregadas na tentativa de melhorar os aspectos físicos e o desempenho mental de pessoas com síndrome de Down. No entanto, não foi encontrado até então nenhum tratamento medicamentoso efetivo para essas pessoas.

A Equoterapia é uma alternativa de tratamento não medicamentoso em que se trabalham várias formas de desenvolvimento da criança Down, de forma lúdica, juntamente com o cavalo e em seu próprio ambiente natural. Resultados acerca do repertório comportamental, da motivação para a linguagem e para a marcha, da atenção e concentração, do equilíbrio, das atitudes independentes, da lateralidade, da noção espacial, da auto-estima etc. serão avaliados posteriormente com a apresentação do estudo sobre duas crianças Down.

Assim, o objetivo que norteia este artigo científico é a análise da Equoterapia e seus efeitos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança com síndrome de Down, justificado pelos poucos trabalhos científicos realizados na área pela psicologia e pelo interesse nessa área da reabilitação e readaptação.

Método

Participantes

Participaram do estudo duas crianças com a Síndrome de Down, do sexo masculino, uma com 10 e outra com 8 anos. Ambas praticam a Equoterapia há mais de um ano.

Murilo, nome fictício, nasceu de parto cesariana, quando sua mãe tinha 40 anos de idade. Segundo ela, a gravidez foi uma surpresa, uma vez que estava supondo já estar na menopausa. Embora não tenha sido uma gravidez planejada, foi muito desejada pelos pais a partir do momento que a descobriram. Murilo não foi amamentado pela mãe devido a uma dificuldade respiratória, percebida por ela mesma, causada pela Cardiopatia (CIV: Comunicação Inter-Ventricular) severa com a qual nasceu. O diagnóstico da Síndrome de Down foi confirmado quando Murilo tinha 11 dias de vida, com suspeitas ao nascer. Porém, segundo a mãe, não foi uma notícia alarmante, pois esse era um problema pequeno em relação a todos aqueles que estavam ocorrendo com seu filho. Entre os 3 e os 6 meses de vida, Murilo contraiu uma Pneumonia por Aspiração, tendo várias crises, que o levaram à UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Ao final de seus 6 meses, adquiriu uma Sepsemia (Infecção Generalizada). Saindo dessa infecção, Murilo teve uma queimadura de 3º

grau no pé, em acidente doméstico. Após 11 dias, recebeu alta para fazer a cirurgia cardíaca, esperada desde o seu nascimento. Murilo fez a cirurgia aos 6 meses de vida. Até esse acontecimento, sua alimentação era especial, para crianças subnutridas, por meio de sonda, chamada parenteral. Após a cirurgia e até os 4 anos e meio de idade, Murilo apresentava uma Hipertermia (Febre muito alta) constante e foi diagnosticada a Bronquiectasia, doença respiratória crônica. Nesse intervalo, também, o paciente desenvolveu Adenóide e Amigdalite, atrapalhando ainda mais sua respiração, e foi submetido à cirurgia aos 5 anos de idade. Também após a cirurgia cardíaca foi descoberto um Refluxo, existente desde o seu nascimento, mas só percebido após 6 meses de vida. Ao nascer, apresentou também uma deformação nos pés, submetendo-se à cirurgia para correção dos mesmos aos 2 anos e 6 meses, mas de acordo com sua mãe ocorreu um erro médico, pois ficaram mais frouxos que o esperado. Murilo iniciou Fisioterapia e Fonoaudiologia após a cirurgia cardíaca. Entre 3 e 4 anos, teve três AVCs (Acidente Vascular Cerebral), só havendo fechado o diagnóstico somente aos 5. Apresentou também, antes dos AVCs (com Hemiparesia D e E), quadros de Anoxia. Após esse período, teve mais dois. Foi confirmada uma Malformação Vascular, através da Angioressonância Magnética do Crânio. Murilo começou a andar aos 8 anos e 6 meses, embora já tivesse domínio de tronco aos 2. O paciente pratica a Equoterapia desde junho de 2005. Hoje, faz Equoterapia, Atividade Física (Exercícios de Psicomotricidade), Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Estuda numa escola normal desde os 5 anos e gosta de brincar com os colegas no parque, mas não gosta de barulho excessivo. Antes do primeiro AVC a criança pedia para ir ao banheiro. Hoje, após todos esses acontecimentos, não tem mais esse controle esfinteriano.

O outro praticante, Gustavo, também de nome fictício, nasceu de parto cesariana, quando sua mãe tinha 33 anos de idade. É filho único da mãe, embora tenha mais quatro irmãos por parte do pai. Segundo a mãe, sua gravidez foi muito tranqüila, havendo um pequeno sangramento nos primeiros meses. A mãe não pretendia ter nenhum filho, mas após a gravidez passou a desejá-lo. Quando a criança nasceu, a tia percebeu uma diferença em seu rosto, mas não comentou com ninguém. No segundo dia de vida, ao amamentá-lo, a mãe notou um possível Refluxo em seu filho. Nesse mesmo dia, quando os pais foram avisados da suspeita de Síndrome de Down, levaram-no, imediatamente, para fazer o exame de cariótipo e de Refluxo, confirmados no final do primeiro mês de vida. Gustavo nasceu com uma Cardiopatia congênita (CIA: Comunicação Intratrial) e, através de uma Tomografia Computadorizada do Crânio, ficou evidenciada uma atrofia córtico-subcortical difusa. Nos primeiros meses de vida ele apresentava muita Febre, com algumas crises de Pneumonia, patologias estas que não perpetuaram complicações até os dias atuais. A criança apresenta uma Catarata congênita, com Miopia leve, permanecendo atualmente num grau estável. Após confirmar o diagnóstico da síndrome, a mãe passou a estudá-la com o objetivo de ajudar no desenvolvimento do filho. Hoje, Gustavo estuda numa escola normal. Demonstra medo do escuro. Segundo a mãe, o pai deixa que ele faça tudo, não acreditando no potencial do filho. Geralmente, a criança brinca de correr com um primo de 8 anos. Às vezes bate em outras crianças. Não tem controle esfinteriano, sendo necessário que a mãe faça o cálculo do tempo para levá-lo ao banheiro. Gustavo pratica a Equoterapia desde janeiro de 2005. Atualmente, pratica somente essa atividade, embora já tenha feito Fisioterapia e Musicoterapia.

Instrumentos

Foram utilizados um roteiro de entrevista semi-estruturada, avaliações semanais das sessões de Equoterapia, papel e caneta, e o cavalo como instrumento cinesioterapêutico.

Procedimento

Como as duas crianças Down referidas eram as únicas com a síndrome atendidas pela equipe de psicologia da Equoterapia, este foi o pré-requisito para a sua escolha como participantes do estudo. Cabe ressaltar que essas crianças estão fora do grupo das contra-indicações referidas anteriormente.

Antes de iniciar a (s) terapia (s) os pacientes foram submetidos à avaliação global da instituição – que é realizada por profissionais de diversas áreas –, a fim de que fossem encaminhados para a (s) terapia (s) indicada (s), dentre elas a Equoterapia.

Ambas as crianças iniciaram a Equoterapia com comportamentos inadequados, dificuldades motoras, ausência de comportamentos de independência, baixa auto-estima e pouca motivação. Durante todo o tratamento foram feitas observações e atendimentos individuais e/ou grupais às crianças.

Em razão de o estudo ter começado após o início da Equoterapia pelas crianças, inicialmente recorreu-se a relatórios médicos e de outros terapeutas para a coleta das informações necessárias. Para o acesso às primeiras sessões, foram colhidas informações contidas nos relatórios elaborados semanalmente após cada sessão, guardados em arquivo escrito e/ou no computador. A partir de agosto de 2006, foram realizadas observações e avaliações semanais após cada sessão.

Com Murilo, na 1ª sessão de Equoterapia, foi realizada a fase de aproximação. A partir da 2ª, foram trabalhados exercícios com os seguintes objetivos terapêuticos: limite, respeito, melhora da auto-estima e aceitação de regras, além do fortalecimento muscular. A partir da 7ª sessão, foram trabalhados autonomia, motivação, atenção e concentração, independência, estimulação cognitiva e afetividade, além de benefícios na força muscular, equilíbrio, coordenação motora e marcha. A partir da 18ª sessão, além dos objetivos referidos anteriormente, buscou-se a interação social com a equipe e com outros praticantes, a realização de exercícios relativos à lateralidade, estimulação sensorial, modelação de comportamentos adequados, estimulação de comunicação alternativa e funções bimanuais. Da 48ª sessão em diante, etapa ainda em andamento, estão sendo trabalhados, a estimulação das inteligências múltiplas com jogos terapêuticos e comportamentos independentes em AVDs (Atividades da Vida Diária), bem como os exercícios feitos em sessões anteriores.

Com Gustavo, na 1ª sessão de Equoterapia, também foi realizada a fase de aproximação do animal. A partir da 2ª, foram trabalhados exercícios com os objetivos de estimulação sensorial (vestibular, tátil, visual, olfativa, auditiva, oral e verbal), afetividade, aceitação de regras e limites, socialização, modelação de comportamentos adequados, atenção e concentração. A partir da 8ª sessão, foram desenvolvidos exercícios de lateralidade, autoconfiança, relaxamento, motivação e estimulação da linguagem, além dos já citados anteriormente. Da 23ª sessão em diante, etapa também ainda em andamento, estão sendo trabalhados: respeito, função bimanual, estimulação cognitiva, melhora da auto-estima, responsabilidade, estimulação das inteligências múltiplas e modelação de comportamentos adequados. Vale ressaltar que em todas as sessões de Equoterapia são trabalhados exercícios

para a melhora do equilíbrio, da força muscular, da marcha, da coordenação motora e da postura.

Por último, foi realizada uma entrevista com as mães das crianças a fim de se confirmar ou refutar as possíveis melhoras observadas por elas em seus filhos.

Em todas as sessões de Equoterapia o trabalho realizado é contínuo e dependente dos trabalhos das sessões anteriores. Todas elas são desenvolvidas de forma lúdica, para uma melhor compreensão e interesse por parte da criança e, principalmente, da criança Down.

Resultados

A contribuição da Equoterapia para Murilo foi de grande importância em seu desempenho evolutivo geral, pois ele demonstra entusiasmo e preferência em praticar a Equoterapia. No aspecto social, Murilo interage mais facilmente com pessoas adultas, inclusive com a equipe de Equoterapia e com o cavalo, animal pelo qual ele nunca demonstrou medo. De acordo com sua mãe, a criança manifesta os comportamentos adequados adquiridos no ambiente da Equoterapia em outros ambientes, resultado, segundo ela, de sua independência. O ganho emocional da criança, que se apresenta muito segura em suas decisões, também influenciou na motivação para realizar outras atividades. O ganho físico também foi notável, observado em Murilo pela mãe e pela equipe da Equoterapia na melhora da marcha, do equilíbrio, da força muscular, da hipotonia, da lateralidade e da função bimanual, com domínio da mão esquerda. Em alguns aspectos, no entanto, Murilo ainda não apresentou melhora significativa como, por exemplo, no movimento de pinça e na

orientação espaço-temporal, o que se espera sejam melhorados posteriormente, uma vez que a terapia continua. Todos esses ganhos relatados pela mãe e pela equipe são considerados uma grande vitória, embora a chance de superação da capacidade em aspectos físicos e emocionais aumenta a cada dia, dependendo da quantidade e da qualidade das estimulações.

O desempenho evolutivo de Gustavo também melhorou muito, no início da Equoterapia ele não conseguia ficar sozinho sobre o cavalo. É importante observar ainda o seu desenvolvimento no aspecto social. Parou de bater em outras crianças, melhorou o convívio com elas. Gustavo estabelece uma relação de amizade com toda a equipe e com o cavalo, sentindo-se muito bem na terapia. De acordo com a mãe, comportamentos adequados adquiridos no ambiente terapêutico funcionam fora dele também. O ganho emocional de independência que a criança apresenta é notável, segundo a mãe, pois ele já tenta se vestir sozinho, não usa mais a mamadeira e come no prato, com talheres, sem precisar que ninguém o ajude. Fisicamente, foi percebida uma melhora no equilíbrio, na marcha, na força muscular, na coordenação motora fina, na função bimanual e na hipotonia. Segundo a mãe, ele ainda não apresenta uma boa lateralidade e noção espaço-temporal.

Para uma melhor visualização dos resultados obtidos na Equoterapia com as duas crianças com síndrome de Down, serão apresentados a seguir os Quadros 1 e 2, evidenciando-se as observações da equipe de Equoterapia e das mães das crianças.

Há palavras e/ou expressões que precisam ser definidas operacionalmente para uma melhor compreensão desses resultados. A expressão “Comportamento Adequado” se refere à forma de se comportar do praticante, esperada pelos valores e normas sociais. “Comportamento Adaptado” se refere à forma de se comportar do praticante, esperada e exigida pela equipe multidisciplinar.

ETAPAS AVALIADAS	Início do processo terapêutico (Dados dos prontuários)	Início da observação / avaliação	Final da observação / avaliação
COMPORTAMENTOS AVALIADOS	Junho / 2005	Agosto / 2006	Abril / 2007
Comportamento motor	Marcha dependente, com sinais de perda do equilíbrio em função dos AVCs múltiplos	Marcha semi-dependente, com desequilíbrio moderado	Marcha independente, com sinais de desequilíbrio esporádicos
Repertório comportamental	Inadequado (birra, choro compulsivo, falta de atenção e concentração)	Comportamento adequado frente ao estímulo cavalo e ambiente terapêutico	Comportamento adequado frente ao estímulo cavalo e ambiente terapêutico
Comportamento de independência	Ausência	Presença	Notável
Motivação	Ausência	Presença	Notável
Auto-estima	Ausência	Latente	Notável

QUADRO 1: Resultados obtidos com Murilo

ETAPAS AVALIADAS	Início do processo terapêutico (Dados dos prontuários)	Início da observação / avaliação	Final da observação / avaliação
COMPORTAMENTOS AVALIADOS	Janeiro / 2005	Agosto / 2006	Abril / 2007
Comportamento motor	Hipotonia global, marcha independente, com diminuição do equilíbrio, base alargada	Marcha independente, com desequilíbrio moderado	Marcha independente, com sinais de desequilíbrio esporádicos
Repertório comportamental	Inadequado (ausência de atenção e concentração, birra), hiperatividade	Comportamento mais adaptativo frente ao estímulo cavalo e ambiente terapêutico	Comportamento adaptado frente ao estímulo cavalo e ambiente terapêutico
Comportamento de independência	Ausência	Latente	Latente
Motivação	Ausência	Presença	Notável
Auto-estima	Ausência	Latente	Latente

QUADRO 2: Resultados obtidos com Gustavo

Discussão

Com base no objetivo norteador deste trabalho, caracterizado pela análise da Equoterapia e seus efeitos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança Down, constatou-se que o cavalo, simples animal da antiguidade, quadrúpede, mamífero,

equino, tão comum como tantos outros animais, conseguiu satisfazer as necessidades físicas e psicológicas de pessoas especiais.

Segundo Nascimento (2006), o próprio animal, dócil, mas de porte avantajado, transmite em quem o monta sentimentos de liberdade e independência. Esses sentimentos foram notados nas duas crianças, estando mais evidenciados em Murilo. Isso se deve ao próprio simbolismo do cavalo, que, segundo afirma Jung, significa força e poder. Conseqüentemente, o simples montar a cavalo transmite a sensação de domínio e controle da situação.

De acordo com a afirmação de Metzler (1999, citado por Bernardes, 2000), a montaria é benéfica para o desenvolvimento da afetividade, da socialização e da concentração. Sobre o animal, as duas crianças apresentaram atenção e concentração surpreendentes. Isso se deve ao simples aspecto da proteção, do cuidar de si mesmo, uma vez que é preciso se estar atento pois podem ocorrer falhas e surpresas inesperadas por parte do animal. Outro aspecto observado nas duas crianças foi a socialização, sendo demonstrada através da afetividade e do carinho por toda a equipe e pelo amigo cavalo. O próprio ambiente agradável para a criança faz com que as pessoas e os animais presentes naquele lugar se tornem amigos e queridos. Segundo Winnicott, citado por Nascimento (2006), o cavalo é um objeto facilitador de novas experiências, possibilitando a formação de vínculos afetivos, o que foi percebido claramente na relação terapêutica.

Fisicamente, segundo Lermontov (2004), a Equoterapia possui um arsenal muito rico de benefícios, resposta do movimento tridimensional do cavalo, tão importante e essencial para a terapia. A melhora do equilíbrio, da postura e da marcha das crianças está relacionada ao ajuste tônico do simples sentar sobre o cavalo. A coordenação motora, embora ainda possa ser melhorada em Gustavo e em

Murilo, é resultado da atenção exercida durante os passeios sobre o animal, com o controle de rédea e dos exercícios para membros inferiores e superiores, com trabalhos de levantar-se e sentar-se na sela.

O processo de aprendizagem, segundo referências feitas por Danielski (1999), é formado por três fases: sensação, percepção e memória. Em sessões onde se trabalharam estimulações sensoriais foram percebidas melhoras significativas em relação à assimilação das informações. Murilo, no cavalo, já aprendeu a guiar, entender e exercitar as necessidades de direção e domínio. Gustavo ainda está na fase de aprendizagem dessas técnicas, uma vez que sua idade é inferior à de Murilo e as exigências também o são.

Um resultado surpreendente nesse estudo de caso foi o grande ganho físico e emocional notado em Murilo. Apesar de todas as complicações clínicas dessa criança, a sua melhora, comparada à de Gustavo, foi superior no aspecto de independência e auto-estima. O cavalo transmite a ele uma sensação de poder, independência e auto-estima incomparável.

A Síndrome de Down, como já foi explicada no decorrer do trabalho, é uma anomalia genética irreversível, na qual a criança carrega consigo resquícios físicos, biológicos e psicológicos por toda a vida. Por esse motivo, os pais se assustam em obter esse diagnóstico, sendo, assim, imprescindível um acompanhamento especial com os mesmos durante os primeiros dias de vida da criança. Surpreendeu a equipe de Equoterapia a afirmação da mãe de Murilo de que, ao saber do diagnóstico da síndrome em seu filho, reagiu de forma muito tranqüila, uma vez que a criança já carregava consigo complicações bem piores que a síndrome de Down. Já a mãe de Gustavo, frente ao diagnóstico, reagiu de forma alarmante e buscou referências bibliográficas sobre o assunto para tentar ajudar o filho.

Diante das surpresas e peculiaridades apresentadas por cada pai, cada mãe, cada família, cada indivíduo, cabe aos profissionais e futuros profissionais da área da reabilitação e da readaptação ajudar as crianças e suas famílias na compreensão e entendimento dessa síndrome, caracterizada por um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Uma estimulação precoce é essencial para o bom desenvolvimento de crianças Down. Além disso, deve ser ressaltada à sociedade em geral a capacidade que essas crianças possuem, e que para o seu desenvolvimento é necessário respeitar seus limites e potencialidades dentro do tempo de cada uma.

Imaginar uma pessoa com deficiência física e/ou com necessidades especiais sobre um cavalo parece estranho para a maioria da população. Imaginar a sensação de poder que essa mesma pessoa possui sobre esse animal pode ser inimaginável para quem ainda não presenciou tão grande acontecimento. Deve-se começar pela percepção da alegria e poder de uma pessoa sobre um animal de tão grande porte.

Além de utilizar o cavalo como instrumento cinesioterapêutico, buscou-se a ajuda do lúdico e do ambiente natural desse animal como auxílio para a terapia, o que resultou em melhoras significativas no desenvolvimento da criança Down.

Pesquisas podem e devem ser feitas na área da Equoterapia, a fim de melhorar e enriquecer o conhecimento de profissionais e estudantes dessa área. Vale ressaltar que uma dificuldade encontrada na execução e conclusão deste artigo foi a escassez de referências bibliográficas que melhor fundamentem o assunto.

Trabalhar com crianças Down na Equoterapia foi extremamente valioso diante dos resultados surpreendentes alcançados, o que despertou ainda mais o interesse nessa área e a busca de outras realizações de trabalhos que poderão promover resultados edificantes e, certamente, uma gratificação pessoal e profissional. Tão nobre função só poderia ser desempenhada por tão nobre animal!

Referências

- Bernardes, A. C. (2000). *Equitação e deficiência: Histórico e análise da equoterapia no processo de reabilitação*. Monografia de final de curso, Universidade Estadual de Goiás, Goiânia.
- Danielski, V. (1999). *Síndrome de Down*. São Paulo: Ave-Maria.
- Freire, H. B. G. (1999). *Equoterapia: Teoria e técnica, uma experiência com crianças autistas*. São Paulo: Vetor.
- Horne, A. R. C. & Cirillo, L. de C. (2006a). Histórico da equoterapia no mundo. Em Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-Brasil (Orgs.), *Apostila do curso básico de equoterapia* (pp. 3-7). Brasília.
- Horne, A. R. C. & Cirillo, L. de C. (2006b). Fundamentos doutrinários da equoterapia no Brasil. Em Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-Brasil (Orgs.), *Apostila do curso básico de equoterapia* (pp. 8-20). Brasília.
- Lefèvre, B. H. (1981). *Mongolismo: Estudo psicológico e terapêutica multiprofissional da síndrome de Down*. São Paulo: Sarvier.
- Lermontov, T. (2004). *Psicomotricidade na equoterapia*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Medeiros, M. & Dias, E. (2002). *Equoterapia: Bases & Fundamentos*. Niterói, RJ: Revinter.
- Nascimento, Y. O. (2006). O papel do psicólogo na equoterapia. Em F. Calil & M. C. P. de Campos (Orgs.), *Apostila do curso básico de equoterapia* (pp. 143-152). Brasília.
- Pueschel, S. M. (1993a). Características físicas da criança. Em S. M. Pueschel (Org.), *Síndrome de Down: Guia para pais e educadores* (pp. 77-83). Campinas, SP: Papirus.
- Pueschel, S. M. (1993b). Abordagens de tratamento. Em S. M. Pueschel (Org.), *Síndrome de Down: Guia para pais e educadores* (pp. 99-104). Campinas, SP: Papirus.
- Schwartzman, J. S. (2006). *Síndrome de Down*. Retirado no dia 24/03/2007, do site <http://www.schwartzman.com.br/novo/jss.html>.
- Uzun, A. L. de L. (2005). *Equoterapia: Aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor.