

As Contribuições da Equoterapia para o Processo de Inclusão

*Suzane Ribeiro Albuquerque¹
Juliana de Alcântara Silveira Rubio²*

Resumo

Este trabalho tem como objetivo estabelecer relação entre a prática equina e a inclusão tanto educativa quanto social de crianças portadoras de Síndrome de Down. É além de tudo uma tentativa de vincular novos olhares a um mundo desconhecido, tentando compreender o processo dos fatos históricos e agregar ao mundo de hoje em uma fase inclusiva da sociedade. No percurso pretendemos, por meio do nosso referencial, abordar melhor a realidade das crianças portadoras de Síndrome de Down no processo de inclusão e quais as contribuições que a Equoterapia proporciona.

Palavras Chaves: Inclusão, crianças portadoras de Síndrome de Down, contribuições, Equoterapia.

1. Introdução

O presente trabalho tem a finalidade de discorrer sobre um dos temas mais atuais e pouco divulgados na área da Educação: A Equoterapia. Ao estudá-la tentaremos perceber quais os resultados obtidos durante o tratamento terapêutico com enfoque nas crianças portadoras de Síndrome de Down.

A escolha do tema deve-se ao fato de poder divulgar uma terapia onde serão dadas condições para que se possam desencadear o surgimento de múltiplas habilidades devido ao fato do trabalho ser desenvolvido utilizando-se o cavalo, um animal que poderá proporcionar envolvimento emocional, servindo como facilitador do processo do desenvolvimento biopsicossocial.

A Equoterapia é praticada no Brasil a mais de dez anos, mas somente em 1997 foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico. Os benefícios aos usuários do método, não são apenas físicos, mas também psicológicos educativos e sociais.

O cavalo, ao se deslocar, realiza um movimento semelhante à marcha humana, ou seja: o centro gravitacional do cavalo é deslocado tridimensionalmente. A correspondência entre os

¹ Aluna do curso de pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade de Ciências Contábeis de São Roque - FAC

² Mestre em Educação pela UNESP. Professora Orientadora.
Revista Eletrônica Saberes da Educação – Volume 5 – nº 1 - 2014

movimentos humanos e equinos é tal que a diferença entre um e outro é menor que 5%. Essa semelhança pode ajudar pacientes com necessidades especiais, fornecendo impulsos importantes para reeducação e reabilitação motora e mental. Além disso, o cavalo passa três ondas vibratórias simultaneamente (para cima e para baixo, para um lado e outro e para frente e para trás), o que faz dele uma “máquina terapêutica” que nenhum outro método consegue imitar.

Criança portadora de Síndrome de Down tem grandes limitações de motricidade e com isso seu desenvolvimento acaba sendo muito lento, pelo fato de existir fraqueza muscular e hiperflexibilidade articular que dificultam o controle dos movimentos, com isso a criança só irá conseguir dar os primeiros passos aos três anos de idade, isso acaba gerando conseqüências psicológicas e físicas não muito favoráveis, logo com o tratamento terapêutico da equoterapia existem grandes possibilidades de melhora para o desenvolvimento do equilíbrio corporal e emocional, aumentando a autoestima e autoeficácia. Desta forma, a equoterapia vem sendo indicada como um valioso recurso terapêutico.

A sessão de Equoterapia desenvolvidas dentro de uma perspectiva com ênfase em atividades recreativas e educacionais conduz a um melhor domínio dos aspectos afetivos e cognitivos, expressão de sentimentos e elaboração do aprendizado, melhora a organização, a responsabilidade e o espírito de iniciativa e decisão, tanto na vida social como escolar. Favorecendo assim a inclusão social no processo de integração e interação.

2. Inclusão social e escolar

O homem, no decorrer de sua transformação, adotou diferentes formas de lidar com as diferenças que existe na sociedade, entre elas a predominante é a da exclusão.

“Enquanto a pessoa está adequada às normas, no anonimato, ela socialmente é aceita. Basta, no entanto, que ela cometa qualquer infração ou adquira qualquer traço de anormalidade para que seja denunciada como desviante” (Marques in MANTOAN, 1997, p.20).

Tudo começa na Antiguidade, todas as pessoas com deficiência eram classificadas subumanas. Na Idade Média, embora a Igreja Católica tivesse começado o processo educacional de natureza formal e escolástica, o deficiente não tinha oportunidade por ser julgado irresponsável perante Deus, era visto com caridade e muitos eram enviados a conventos para qual fosse prestar a algum tipo de serviço. Com a Revolução Burguesa houve a criação dos Estados Modernos, onde acaba por formar uma nova divisão social do trabalho, e a educação acaba sendo

oferecida pelo Estado com intuito de fornecer mão de obra, porém as pessoas com deficiências acabam sendo internadas em hospícios, separadas de seus familiares e da comunidade. Na República Brasileira a política de atendimento as pessoas com deficiência, pelo setor privado e assistencial recomendava a separação dos alunos com classificação de “normais” e “anormais”, para que assim houvesse sucesso pedagógico. Essa política continuou após a Constituição de 1934 que declarava a educação como responsabilidade e dever do Estado. Logo, se destaca o princípio da normalização, onde o foco principal era que toda pessoa com deficiência, em especial aquela com deficiência mental, tivesse o direito de experimentar um estilo ou padrão de vida tradicional à sua própria cultura. Buscou-se a Educação Individual do Plano Nacional de Educação (PNE) como forma de aproximação com os seres normais, com intuito de desenvolver sua normalidade para que houvesse integração através de sua aprendizagem. Segundo SASSAKI, 1997, p.32: “A idéia inicial foi, então, a de normalizar estilo ou padrões de vida, mas isto foi confundido com a noção de tornar normais as pessoas deficientes”.

Em 1986, é criada a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), no mesmo ano, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP/MEC) estabeleceu normas para a prestação de apoio técnico e financeiro às instituições públicas e privadas.

A Constituição Federal de 1988 estabelece no artigo 206 que: “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II- pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino”. Assim reconhecendo a diversidade como algo natural, onde cada indivíduo usa seus direitos coletivos na sociedade, surge então um novo conceito: Inclusão. Mader in MANTOAN, 1997, p.47. diz: “Este é um termo que se encontrou para definir uma sociedade que considera todos os seus membros como cidadãos legítimos”.

A Inclusão fundamentou-se na necessidade de identificar o conjunto de necessidades presentes na comunidade escolar, de dar impulso na comunidade, os suportes e ajustes que a pessoa necessita, havendo assim um processo de transformação social, no qual se pode entender as idéias de mudança político nacional que se implementará na prática educacional. Portanto, incluir significa abranger, compreender, integrar, é isso que deve ser tomado como norte para tratar de uma educação inclusiva, a inclusão de pessoas com deficiência é o mesmo que integrar um elemento a um todo, é possibilitar a elas as mesmas experiências vividas por outros alunos. A Inclusão Social é um processo que auxilia na construção de um novo tipo de sociedade através de

transformações nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas, portanto do próprio portador de necessidades especiais. É um processo bilateral onde as pessoas, ainda que excluídas, junto à sociedade buscam certo tipo de parceria, união, para amenizar problemas, reformular, e adquirir soluções para que se tenha oportunidades para todos. A prática da inclusão social tem princípios visados como incomuns: aceitação das diferenças individuais, a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem através da cooperação. Assim, a inclusão social tem consistido no esforço de inserir na sociedade pessoas com deficiência que são capazes de alcançar um nível compatível com os padrões sociais vigentes.

Na década de 90, houve a popularização da Declaração de Salamanca, firmada em 1994, na Espanha, onde o Brasil avança em suas relações sociais.

Proporcionou uma oportunidade única de colocação da educação especial dentro da estrutura de “educação para todos” firmada em 1990 (...) Ela promoveu uma plataforma que afirma o princípio e a discussão da prática de garantia de inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais nestas iniciativas e a tomada de seus lugares de direito numa sociedade de aprendizagem. (UNESCO,1997, p.15)

O contexto de inserção na escola regular ao aluno portador de Síndrome de Down é relevante, pois, ele traz marcado no seu corpo o resultado de fatores biológicos que certamente é alvo de olhares diferenciados na sala de aula, e no momento de luta em relação a estas pessoas, o tema em questão passa a ser objeto de amplas repercussões no âmbito educacional. Os fatores de ordem estrutural muitas vezes impedem um atendimento de qualidade, tais como: a ausência de profissionais qualificados para atendê-los, o preconceito, a discriminação, o desconhecimento dos pais e professores das anomalias apresentadas por estas pessoas, revelam em grande parte as barreiras que se sucedem na construção de uma sociedade inclusiva.

Educação Especial é um conjunto de recursos específicos (método de ensino, currículos adaptados, apoio de materiais ou de serviços de pessoas especializadas), que responda adequadamente as necessidades educativas especiais de todos os alunos. A política educacional tem direcionado suas ações no sentido de promover a integração e a participação de crianças e jovens portadores de necessidades educativas especiais em todas as atividades da escola, proporcionando-lhes, assim, a igualdade de oportunidades.

A LDB 9394/96, capítulo V “Da Educação Especial”, lança tanto para a escola como para toda a sociedade, um desafio muito grande ao se referir à inclusão, criando assim condições de o aluno especial não ter sua educação comprometida, pois segundo a lei em todas as diretorias de ensino e nas escolas deveriam ter professores com especialização adequada em nível médio e superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitado para a integração desses educandos nas classes comuns.

A Inclusão Escolar faz com que a escola seja uma instituição mediadora na construção do saber, tendo como objetivo transmitir cultura a um grande número de pessoas, fazendo com que a sociedade adquira e modifique conceitos de participação, colaboração e adaptação, unindo a inclusão social com a escolar. Segundo SASSAKI, 1997, p.42: “Quanto mais sistemas comuns da sociedade adotarem a inclusão, mais cedo se completará a construção de uma verdadeira sociedade para todos: a sociedade inclusivista”. A escola como uma instituição favorável à transformação social a partir da inclusão, oportunidades educativas surgem, e é necessário promover amplas discussões visando oferecer oportunidades de mudanças na escola, de modo que ela atenda de fato as necessidades de acesso ao mundo do saber pelos portadores de necessidades especiais educativas. “Ser gente é correr sempre o risco de ser diferente”. (Mantoan, 1997)

A educação inclusiva é um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular. Trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas de modo que estas respondam a diversidade de alunos. É uma abordagem humanística, democrática, que percebe o sujeito e suas singularidades, tendo como objetivos o crescimento, a satisfação pessoal e a inserção social de todos. Atenta à diversidade inerente a espécie humana, busca perceber e atender as necessidades educativas especiais de todos os sujeitos-alunos, em sala de aula. Práticas pedagógicas coletiva, multifacetadas, dinâmicas e flexíveis requerem mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das escolas, na formação humana dos professores e nas relações família-escola. Com força transformadora, a educação inclusiva aponta para uma sociedade inclusiva. Percebe-se então que todos se beneficiam com a educação inclusiva, pois esta requer uma reorganização das escolas, com o intuito de fazer com que tornem abertas as diferenças e as competências para desenvolverem seus trabalhos com todos os alunos, sem distinção de classe social ou características pessoais. Contudo, a escola deve servir como um meio de mudança, pois, se

realmente houver a inclusão de pessoas com qualquer tipo de deficiência nas escolas, poderemos dizer que será também o início das transformações de pensamentos, hábitos, atitudes e valores.

Direcionar-se para a Educação Inclusiva, portanto, constitui-se uma mudança radical na política educacional, já que essa decisão demanda uma completa reestruturação nas ações de gestão e nas ações educacionais do sistema todo. O sistema educacional que se pretende inclusivo deve prever e prover, em suas prioridades, os recursos humanos e materiais necessários à educação na diversidade, assegurando respostas educativas adequadas às necessidades educacionais de todos os seus alunos (inclusive os que apresentam necessidades educacionais especiais), em seu processo de aprender... (BRASIL, 2003, p.42)

A Inclusão só toma um desfecho quando as pessoas envolvidas percebem a diferença entre o que querem fazer, e o que permitem os atuais limites, relacionamentos e estruturas, adaptando-os para que se possam dar os próximos passos em direção à inclusão.

A educação se sucede na comunicação e troca de conhecimentos com o outro, essas potencialidades e facilidades moldam o crescimento e desenvolvimento de cada um. No caso de alunos com necessidades especiais, a criatividade de pais, alunos, professores e toda a equipe da escola junto à comunidade ao redor são jogadas ao ar, é necessário coragem para reavaliar limites, relacionamentos e estruturas familiares, tendo o compromisso de enfrentar caminhos com muitos obstáculos e ter força para renovar os conceitos e valores de uma comunidade, e a visão do que realmente é significativo. Um ambiente acolhedor é fundamental na educação dos alunos com necessidades especiais. Para o sucesso da inclusão, é necessário que a escola funcione enquanto comunidade, prevalecendo um vínculo fortalecido por idéias e valores compartilhados.

O professor também tem um papel muito importante no processo de ensino aprendizagem do aluno com necessidades especiais, é fundamental que ele conheça muito bem o aluno, e saibam especificamente quais são suas limitações. É necessário que o professor avalie sistematicamente esse processo, para possíveis intervenções imediatas quando perceber necessidade. O professor tem extrema importância para fazer valer a aprendizagem significativa para o aluno, tem de estudar continuamente, para trazer novas situações para a sala de aula. Deve, no entanto utilizar situações de aprendizagem e ou estratégias metodológicas diversificadas, de modo a atender a todos numa sala de aula totalmente heterogênea, de cooperação para que os alunos demonstrem que aprenderam ajudando uns aos outros, sentindo-se úteis no processo de ensino, melhorando assim a autoestima, até mesmo no desenvolvimento pessoal; trazer

experiências e atividades com diversos graus de complexidade, permitindo várias maneiras de resolução para as situações; proporcionar escolhas democráticas para as diversas atividades propostas; dar autonomia para o aluno aprender de maneira mais aprimorada para cada um; utilizar recursos diversos para a exploração dos alunos e adaptá-los as necessidades dos alunos; permitir agrupamentos espontâneos na sala de aula para estimular o espírito de companheirismo e solidariedade em todos na sala; sempre avaliar e autoavaliar o processo de ensino, para saber o quanto e como deve ser abordado o assunto que ficou pendente, não se esquecendo de adaptar os diferentes estilos de avaliação para realmente saber o que se pretende nela, objetividade na mesma; organizar o espaço para que seja confortável, agradável, para facilitar o acesso, para que o aluno aprenda de forma autônoma, se agrupando de maneira natural; sempre planejar a aula para que todas as atividades tenham horários pré-destinados; sempre valorizar o respeito mútuo e estabelecer comunicação clara e firme para com a classe.

Portanto, os professores terão que apostar na inovação de sua própria prática pedagógica e conceitos, reformulando estruturas que já estavam enraizadas, buscando algo simples do que se é possível fazer, na base de troca, reconhecendo seus alunos como seres capazes, e conscientizar todos de que a inclusão é capaz de existir desde haja respeito mútuo entre todos e que a troca de saberes seja sempre buscada na interação com os demais.

3. Síndrome de Down

A Síndrome de Down é uma irregularidade nos cromossomos que ocorre em 1,3 de cada cem nascimentos. Por motivos ainda não constatados especificamente, acaba ocorrendo um erro no desenvolvimento das células do embrião e leva a formação de 47 cromossomos no lugar de 46. O material genético em excesso altera o desenvolvimento regular do corpo na gestação da criança. Existem três tipos de Síndrome de Down:

- a) 95% são chamados Trissomia do 21, e é a mais comum dentre os casos. Ela é causada devido a não disjunção cromossômica, isso acaba resultando em uma irregularidade na divisão celular durante o desenvolvimento do óvulo ou esperma, durante a fertilização.
- b) 1,5% a 3% ocorrem a Translocação, cromossomo 21 extra se rompe e adquire outro, esse caso pode ser sinal de hereditariedade, e outros membros da família deverão ser geneticamente investigados.
- c) 2% a 3% nomea-se de Mosaico, algumas células do corpo tem Trissomia do 21 e outras não.

Quando ocorrem algumas dessas alterações genéticas, o desenvolvimento, a maturação do organismo, a cognição do indivíduo portador de síndrome de Down, tornam-se afetados, além de proporcionar características específicas de pessoas com Síndrome de Down:

[...] baixa estatura, crânio pequeno, arredondado; o cabelo é ralo e grosso; a língua é grande e com fissuras aparecendo através da abertura da boca; o nariz é curto e largo; as mãos são grandes e gordas, o quinto dedo sendo particularmente pequeno e, em geral, curvo. Os ligamentos articulares são frouxos e os músculos, hipotônicos, dando as articulações uma mobilidade incomum. (GESELL, A. e AMATRUDA. 1990).

As alterações fisiológicas também se manifestam através do retardo no desaparecimento de alguns reflexos, isso acaba sendo patológico e resulta no atraso das aquisições motoras e cognitivas. A criança portadora de síndrome de Down apresenta muitas limitações, dessa forma o trabalho pedagógico deve respeitar o ritmo da criança e proporcionar estímulos adequados para o desenvolvimento das habilidades. As direções fornecidas pelos adultos, contribuam para que a criança dirija seus pensamentos próprios em direção ao conhecimento de si mesmo e do mundo. Os estudos de Vygotsky sobre aprendizagem relatam a compreensão do homem como um ser que se forma em contato com a sociedade. “Na ausência do outro, o homem não se constrói homem”. Vygotsky também era defensor de uma escola que não isolasse crianças especiais, e sim as integrasse o máximo possível à sociedade, tendo assim oportunidade de convívio, uma educação conjunta entre crianças portadoras de necessidades especiais e crianças normais, para que assim houvesse destaque de seus potenciais. Para que seja realizada a defesa de Vygotsky, surge então o Programa de Estimulação Precoce (PEP), é constituído de ações que proporcionam experiências que favorecem o desenvolvimento integral da criança e dirigido para crianças de zero a três anos com ou sem distúrbios do desenvolvimento e ou com risco de virem a apresentar deficiências. De um modo geral, o PEP é aplicado a crianças com síndromes ou condições biológicas associadas a distúrbios mentais e ou deficiências sensoriais e ou físicas. Um dos pressupostos é o de que a estimulação psicossocial nos anos iniciais e um ambiente adequadamente estimulador favorecem o processo evolutivo da criança, notadamente o seu desenvolvimento de comunicação e linguagem e cognitivo.

As atividades obedecem à avaliação do desenvolvimento e do ritmo de desempenho da criança, de acordo com as expectativas de realização de outras crianças de sua faixa etária. É importante ressaltar que todas as crianças atendidas no Programa de Estimulação Precoce (PEP)

são observadas e têm seus níveis de evolução registrados desde sua inserção no programa, semestralmente e quando apresentam ganhos ou perdas.

A alfabetização de crianças com necessidades especiais não se dá de maneira uniforme, nem em qualidade e ritmo, por fatores inseparáveis e separáveis. Resultados de pesquisas na área da neurociência demonstram que o cérebro humano, atualmente concebido como uma estrutura dinâmica desenvolve-se ao longo da vida e que as conexões neuronais, embora possam diminuir, não cessam de ocorrer por toda a existência na presença de estímulos (BUONOMANO; MERZENITH, 1988, p.150). Dessa forma, qualquer aprendizagem e em especial a alfabetização deve ser considerada como um processo e não como um produto acabado. Segundo, MELERO, 1997, p.208 “Compartilha-se desta concepção dizendo que todas as pessoas se fazem inteligentes ao longo da vida, inclusive as que apresentam deficiência mental.” De forma geral, a pessoa com Síndrome de Down, pela diferenciação apresentada em sua estrutura cerebral, o que reflete em sua forma de se expressar e compreender as coisas, não demonstrou ainda escrita aprimorada. Esta pessoa pode, no entanto, chegar a desenvolver uma habilidade comunicativa compatível com um desempenho satisfatório ou não, em diversos graus, pois nem todas as condutas são afetadas pela deficiência. Logo, não se pode omitir na escola inclusiva o trabalho com a comunicação, sociabilidade e a estimulação, que é muito cultivado na escola especial, de forma transdisciplinar.

Dentro da escola especial, a educação deve ocorrer de forma sistemática e organizada, não podendo esse ensino ser teórico e metódico, mas sim ocorrer de forma agradável de maneira a despertar o interesse na criança. O lúdico é uma maneira de atrair a criança na infância, e é um recurso muito utilizado, pois, permite o desenvolvimento global da criança através da estimulação de diferentes áreas. A criança portadora de síndrome de Down não consegue absorver grande número de informações, portanto, deve ocorrer de forma gradual. Também não devem ser apresentadas informações isoladas e mecânicas, a aprendizagem deve ocorrer de forma facilitada, através de momentos prazerosos.

O profissional deve promover o desenvolvimento da aprendizagem nas situações diárias da criança, e a evolução gradativa da aprendizagem deve ser respeitada.

A família deve ser orientada e motivada a colaborar e participar do programa de inclusão, promovendo desta forma uma integração maior com a criança, sendo fundamental também que a família incentive a prática para tudo seja assimilado. Os pais e familiares de crianças portadoras da Síndrome de Down necessitam de informações sobre a natureza e extensão da

excepcionalidade, para que os mesmos possam entrar como auxiliares principais dentro do processo inclusivo. O grande desfecho dessas famílias com portador da Síndrome de Down é que acabam sendo desestabilizadas, provocando a reestruturação dos valores no qual eram significativos a ela. Deve então procurar ajuda de profissionais que possam ensinar a lidar com seus filhos, bem como analisar quais as reais dependências deles, e quais seus potenciais para desenvolver a aprendizagem significativa e autonomia, para que a criança venha trabalhar cada vez mais sua autoestima, superando seus limites e desenvolvendo seu poder de aprender a aprender. Assim a família deve ajudar a construir a autoconfiança da criança especial para o crescimento saudável, dando suporte a todos os momentos de conquistas de sua vida.

A inclusão estabelece a aceitação da diversidade, do modo de ser de cada um. Trata-se, portanto de considerar a Síndrome de Down na sociedade inclusiva como diversidade e não mais como doença, anormalidade ou inferioridade. A idéia de inclusão propõe que as crianças com necessidades especiais sejam educadas conjuntamente com as crianças comuns de forma mais semelhante, para favorecer seu desenvolvimento psíquico e físico.

As crianças portadoras de Síndrome de Down têm muito a ganhar permanecendo em uma escola regular em termos sócio-afetivos, mas por outro lado, estas escolas têm poucas alternativas para oferecer para esses alunos na apreensão dos conteúdos em sala de aula. Nas escolas especiais, as crianças são colocadas em um ambiente muito protegido, e foca-se mais no seu aprendizado formal, usando as ferramentas adequadas para sua aprendizagem. A vantagem da inclusão social para as pessoas com Síndrome de Down é grande porque a liberdade é indispensável para o ser humano e as possibilidades de desenvolvimento são claras. Porém essas vantagens serão mais benéficas a pessoas sem nenhuma necessidade especial, porque a primeira tem muito que ensinar sobre o modo de ser, provocando um processo de humanização na sociedade. A participação na vida social é um direito e não uma argumentação, mas para que esses direitos possam ser exercidos é preciso à contribuição de todos, principalmente os que possuem necessidades especiais educativas, para que assim sejam bem instruídos e fiquem livres de preconceitos, sendo incluídos e bem informados sobre seus direitos e deveres. Assim, através da legislação foi nomeada a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada em 1975 destacando em seu artigo VII:

As pessoas deficientes têm direito a tratamentos médico, psicológico e funcional, inclusive aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação física, à reabilitação social, à educação, ao treinamento e reabilitação profissionais, à assistência, ao aconselhamento, ao serviço de colocação e a outros serviços que lhes possibilitarão desenvolver suas capacidades e habilidades ao máximo e acelerarão o processo de sua integração ou reintegração social.

4. Equoterapia

Os princípios e fundamentos da Equoterapia são recentes. Contudo, os benefícios proporcionados pelo cavalgar são descritos desde a antiguidade.

Os primeiros trabalhos sobre equoterapia no Brasil surgiram através da Associação Nacional de Equoterapia – ANDE- BRASIL, em 10 de maio de 1989, quando um grupo de profissionais brasileiros da área de saúde, educação e equitação viajou a estudo para Europa, visitando a Itália, a Suíça, a França e a Inglaterra. Destas viagens de estudos, concluiu-se que seria conveniente a criação de uma Associação Nacional e de uma palavra peculiar, fora da influência estrangeira, que englobasse todos os conceitos de reabilitação e educação feitos com o cavalo. A palavra Equoterapia foi criada pela ANDE para caracterizar todas as práticas que utilizem o cavalo como técnica de equitação e atividades equestres, objetivando a reabilitação e a educação de pessoas com necessidades especiais. E esta registrada no Instituto Nacional de Desenvolvimento, da Indústria e do Comércio, com o Certificado de Registro de Marca nº 919392524, de 26 de julho de 1989. Já em 1990 foi desenvolvida a primeira sessão de equoterapia com sede da ANDE-BRASIL (Associação Nacional de Equoterapia), com o auxílio dos profissionais do Hospital do Aparelho Locomotor - SARAH, de saúde. E após a constatação da evolução comportamental de um jovem com deficiência mental, despertou nos coordenadores a probabilidade de eficácia e valorização do método.

A Equoterapia é um método terapêutico, que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde e educação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com necessidades especiais. Como a Equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos no âmbito físico e psíquico, é uma atividade que exige a participação do indivíduo como um todo, contribuindo assim para o desenvolvimento da força muscular, para o relaxamento, a conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio. Os princípios e fundamentos da Equoterapia são recentes. Contudo, os benefícios proporcionados pelo cavalgar são descritos desde a antiguidade. Na Idade Média, por exemplo,

encontraram um texto de pedagogia com o uso geral da disciplina equestre, redigido por alguns mestres hititas. Em 1901 e 1917 o Hospital Ortopédico de Oswentry e o Hospital Universitário de Oxford, respectivamente, são os primeiros a estabelecer ligação entre atividade equestre e hospitais.

Em 1965, a Equoterapia torna-se uma matéria didática e, em 1969, teve lugar o primeiro trabalho de equoterapia no Centro Hospitalar Universitário da Universidade de Salpentre, em Paris. Já em 1974 foi iniciada a realização de congressos internacionais sobre equoterapia com repetição a cada três anos, entre os congressos realizados, em 1985 foi criada a Federação Internacional de Equoterapia (FRDI), hoje com sede na Bélgica.

Em 1989 foi fundada a Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-BRASIL, com sede em Brasília-DF. É uma sociedade civil, de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural, desportivo e assistencial, sem fins lucrativos. É reconhecida e declarada como entidade de utilidade Pública Federal (DOU de 20.11.92); utilidade Pública no Distrito Federal, n.º 20.279/99 (DO/DF de 27.05.99). Mantém convenio com a Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEDF); Exército Brasileiro; Fundação Universidade de Brasília (UnB); Universidade Paulista - Objetivo (UNIP – Objetivo); Fundação Habitacional do Exército/POUPEX; É filiada à entidade internacional de Equoterapia - The Federation Riding Disabled International (FRDI) - como membro pleno. É uma entidade de consultoria técnica em Equoterapia da Sociedade Brasileira de Medicina Física e de Reabilitação. Conta com o apoio sistemático da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, do Ministério da Justiça (CORDE/MJ).

A meta principal da equoterapia é a estabilidade postural automática em alinhamento com o centro da gravidade. O estudo por partes, de movimentos conjugados entre cavaleiro e cavalo é essencial para que se aplique a equoterapia.

A prática equestre favorece uma excelente sociabilidade, que integra o praticante, o cavalo e os profissionais envolvidos. Por ser um trabalho vasto em possibilidades e extremamente dinâmico, a equoterapia é destinada não apenas as pessoas portadoras de necessidades especiais, mas também no apoio as dificuldades escolares, casos de dependências físicas, stress, bem como a todos que procuram novas oportunidades de crescimento, melhoria na qualidade de vida e ainda um melhor equilíbrio tanto físico, como mental. Além do ganho motor, o cavalo proporciona ao paciente ganho psicológico cognitivo e social. A autoestima, a autoconfiança e a motivação são

essenciais para o sucesso da reabilitação, pois a maioria das patologias motoras necessita de uma repetição e por tempo indeterminado.

O cavalo deve ser conduzido ora com os passos largos, ora com passos curtos, e com alteração de velocidade, porque isso proporcionara ao praticante a necessidade de controle do tronco e o equilíbrio na direção anterior e posterior. Em todos os movimentos realizados durante a sessão de equoterapia, o praticante é ativamente estimulado e reage com retificações posturais automáticas (inconscientes) e sem relações corticais cerebrais. Apesar de o praticante ter uma participação nessas atividades de forma inconsciente, nada impede que o instrutor reforce informações e solicitações para correções cognitivas sobre como montar bem, sendo que o praticante começa a prever a antecipar e a seguir mecanismos de ajustes posturais a cavalo. Assim a chave para se entender os efeitos dos três componentes dos movimentos do cavalo ao passo é compreender o valor deles sobre o praticante.

A aceleração/desaceleração dos movimentos do cavalo influencia inclinações anteriores e posteriores da pelve e do tronco do praticante. Quando o cavalo realiza a fase acelerada do movimento do passo (levantando e movendo o membro posterior para frente), a pelve e o tronco do praticante se deslocam, inclinando-se para trás, e quando o cavalo firma o membro posterior no solo na fase de desaceleração, o praticante inclina a pelve e o tronco para frente. No momento em que o cavalo realiza um movimento de rotação da anca, ao trocar os membros posteriores, o praticante realiza um movimento de flexão lateral da pelve. O terceiro movimento componente do passo ocorre quando o cavalo realiza a fase de elevação e de deslocamento do membro posterior, o que provoca uma flexão de seu tronco. Esse movimento produz rotação do tronco e da pelve do praticante.

A característica mais importante para a equoterapia é o passo que o cavalo transmite ao praticante uma série de movimentos seqüenciados e simultâneos, que tem como resultado um movimento tridimensional, que se traduz, no plano vertical, em um movimento para cima e para baixo; no plano horizontal, em um movimento para a direita e para a esquerda, segundo o eixo transversal do cavalo; e em um movimento para frente e para trás, segundo seu eixo longitudinal. É por intermédio dessa ligação que esses movimentos são transmitidos ao cérebro do praticante com Síndrome de Down, por meio do sistema nervoso, e com a continuidade de sua execução, geradas respostas que irão ativar seu organismo.

No contato entre os corpos do cavalo com o do praticante, através de músculos, o praticante recebe calor, massagens na pelve e pernas e relaxamentos, contribuindo muito para sua circulação e controle da postura. Além da montaria, antes e durante as sessões, o praticante escova, penteia a crina do cavalo e o limpa. Após a sessão leva-o até a baia, pode alimentá-lo, criando um vínculo afetivo com o animal.

A adaptação ao ritmo é uma das peças mestras da equoterapia: o passo do cavalo, regular, determina um ritmo que se torna para o praticante um embalo. O ritmo do cavalo ao passo se situa em uma frequência que pode variar entre 40 e 78 batidas por minuto (passo muito alongado ou muito curto), que terá uma utilização terapêutica, conforme a necessidade patológica do praticante.

A sessão de equoterapia pode durar em torno de 30 a 45 minutos no máximo, em três etapas ou fases: I- Aproximação: onde o praticante conhece o cavalo; estimula-se o começo do vínculo afetivo. II- Montaria: é a parte central da sessão, onde o praticante faz os exercícios propostos no dorso do cavalo. III- Separação: os profissionais devem estar atentos para que o praticante não sofra com a separação e que a mesma seja prazerosa.

O cavalo ideal para a equoterapia, conforme a ANDE, não existe raça específica para a prática, logo existem algumas características fundamentais, tais como: possuir as três andaduras regulares; ser macho, castrado, com idade acima de 10 anos; ter altura mediana de 1,50m; possuir arcos simétricos, isto é, não possuir deformidades; o comprimento do dorso deve ser mais ou menos do comprimento da caixa torácica, pois o dorso muito longo pode afundar isto causa dor, e um dorso muito curto não permite a montaria dupla; o cavalo deve ser treinado para ser montado pela direita e pela esquerda, para o uso de brinquedos e objetos, de modo a não se assustar.

É necessário que o local seja adequado para o atendimento, sendo que o ambiente na equoterapia faz parte do tratamento e deverá ter um visual privilegiado e um fácil acesso; deverá possuir pistas adequadas para a aplicação da técnica, rampas para cadeiras de rodas e para montaria, sanitários adaptados, estacionamento especial para deficientes, cavalos adequados e aposentos, recepção, escritórios, consultórios, salas de atendimento e espaço para recreação. Na escolha do equipamento, o critério mais forte é a segurança, como materiais de montaria: a manta, a sela, o estribo, as rédeas; os materiais de proteção: o capacete, o cinto de sustentação e o traje adequado.

No picadeiro, usam-se bolas que podem ser de várias texturas, tamanhos, pesos e cores. Essas são utilizadas em exercícios para a aquisição de agilidade, coordenação, força, equilíbrio, percepção, socialização, e aprendizagem. Os espelhos são utilizados para a percepção e a valorização da postura e dos movimentos. Os arcos e as argolas podem ser de vários tamanhos e cores, são utilizados com objetivos semelhantes à bola. Já a cesta de basquete e a rede de vôlei são usadas em uma fase mais avançada de arremesso de bola. Os cones e os tubos, geralmente de cores diversas, são utilizados como ponto de referência para o arremesso dos arcos e para as cavalgadas em ziguezague.

Segundo a ANDE, a Equoterapia possui quatro programas básicos, são eles: a hipoterapia, a educação e a reeducação, o pré-esportivo e o esportivo. I) Hipoterapia: O cavalo é instrumento anesioterapêutico. O paciente não tem condições físicas e/ou mentais para se manter sozinho sobre o animal. A hipoterapia dá ênfase nas ações dos profissionais da saúde. II) Educação e reeducação: O cavalo é facilitador do processo ensino-aprendizagem, neste caso o praticante tem condições de exercer alguma atuação sobre o cavalo e conduzi-lo. O cavalo atua como instrumento pedagógico. A fase da educação e reeducação visa à coordenação global com fins pedagógicos, os pacientes devem ter o mínimo de autonomia. III) Pré-esportivo: O cavalo é promotor da realidade social; o paciente possui total domínio sobre o animal. Sendo assim, o cavalo atua como instrumento de inserção ou reinserção social. VI) Esportivo: O praticante tem acesso a vários esportes equestres e participa de provas adaptadas. Busca-se desenvolver o prazer pelo esporte, a melhoria na qualidade de vida, o bem estar e a autoafirmação.

Existem algumas contra-indicações no caso de quadros inflamatórios e infecciosos, luxação e sub-luxação de quadril, osteoporose, alergia ao pelo do cavalo, medo excessivo.

Segundo a ANDE, os profissionais envolvidos na equoterapia são: fisioterapeuta, que tem como finalidade proporcionar ao praticante portador de deficiência, a prevenção e o tratamento de patologias, bem como a reabilitação e desenvolvimento de seu estado atual através do uso do cavalo; Psicólogo, que orienta e acompanha os praticantes durante as sessões e, através do uso do cavalo propõe jogos, brincadeiras, diálogos e dinâmicas, auxiliando na elaboração de determinados aspectos emocionais, conflitos e situações. O trabalho está voltado a estimular o desenvolvimento da autoconfiança, atitudes de independência, autocontrole e positivismo diante da família e sociedade. O pedagogo auxilia na educação e reabilitação do praticante que apresenta dificuldades sensoriais, cognitivas e motoras, desenvolvendo seu papel de forma lúdica

e prazerosa. Fonoaudiólogo realiza um trabalho voltado para estimulação da fala, deglutição e fortalecimento orofacial, pois, o andar do cavalo auxilia no trabalho da musculatura oral. Também utiliza recursos do ambiente natural, do próprio corpo do animal e músicas que, conjuntamente com o ritmo do cavalo, irão estimular a sonorização. Terapeuta Ocupacional na Equoterapia participa do processo de avaliação, bem como na indicação de procedimentos interventivos, formas de atuação, instrumentos adaptativos e avaliação dos processos ocorridos, tendo como principal função analisar a atividade com o propósito de objetivar o processo interventivo a ser usado, facilitar, estimular, e mediar à relação terapêutica, buscar a codificação e significado nas diferentes vivências. E o Equitador é o profissional responsável pela escolha e treinamento dos cavalos aptos à Equoterapia, por treinar e integrar a equipe junto aos animais, supervisionar a rotina dos cavalos. Atua nas sessões terapêuticas no programa pré-esportivo conduzindo o praticante a uma maior autonomia, por intermédio de exercícios de equitação. Praticantes portadores de Síndrome de Down são estimulados a reeducação corporal e a reintegração social que ocorrem quando o indivíduo tem a possibilidade de descobrir o corpo em suas sensações coordenadas, implicando os deslocamentos próprios, o encontro consigo mesmo.

Uma das principais atribuições é que essa terapia é realizada longe de clínicas e das salas terapêuticas, em um ambiente extramedico, junto à natureza, tornando-se uma atividade revalorizante e prazerosa.

É perceptível que pessoas que convivem com animais são menos propensas a depressão e as frustrações e que se sentem mais úteis e dispostas à vida, desejando poder fazer mais alguma coisa pelos outros e, dessa forma, sentindo-se mais capazes

5. Considerações finais

Este trabalho demonstra que o praticante de equoterapia, portador de Síndrome de Down, tem como apresentar desenvolturas motoras, psicológicas e sociais. Assim sendo, o tratamento exige que se opte pela abordagem que mais ofereça benefícios, com menos riscos a sua estrutura corporal. Em muitos casos optam-se mais pelos benefícios emocionais da sessão do que pelos físicos, já que o bem estar psicológico acaba proporcionando, simultaneamente a colaboração para a realização de atividades e o portador de Síndrome de Down reage melhor pelo fato de trabalhar muito o equilíbrio.

A inclusão vem a muitos anos em busca de renovação de uma sociedade que é muito exclusiva, as pessoas não pensam em si como união, estão cada vez mais individualistas, parece que quanto mais tecnologia comunicativa existe, mas as pessoas se isolam. A inclusão passou e ainda passa por grandes obstáculos para ganhar espaço, porém não é tão simples assim. Crianças portadoras com Síndrome de Down possuem características físicas e mentais diferenciadas pela formação de 47 cromossomos no lugar de 46, o que lhes diferem de muitos a seu convívio, como se fosse só a aparência que formasse um indivíduo, logo essas crianças diferenciadas têm muito que ensinar a uma criança dita como normal, pois um Down enfrenta todo dia um novo obstáculo e sempre acaba vencendo, a experiência de vida, a inocência que trás dentro de si é que espanta a muitos, porque a sociedade está deixando seus valores para trás, logo, tudo que é novo é diferente, e tudo que é diferente nos remete insegurança. Logo a Equoterapia vem para contribuir no dia a dia de crianças portadoras de necessidades especiais muito antes de ser reconhecida, vem desde a recuperação de soldados fuzilados da I Guerra Mundial, foi-se aperfeiçoando e tomando medidas terapêuticas, hoje é reconhecida pelo mundo todo, e vem contribuindo para necessidades especiais físicas, mentais e sociais. Assim não difere de portadores de Síndrome de Down que vem evoluindo constantemente tanto seus aspectos motores, quanto psicológicos, tornando-as crianças mais seguras de si, com a autoestima elevada, e grande facilidade de aprendizado. Uma observação muito importante é que na forma psicológica do tratamento acontecem muitas variações em seus elementos básicos, que são o cavalo como sinônimo de afetividade, o ambiente proporcionando prazer e tranquilidade em meio à natureza e o próprio praticante aberto a novas vivências.

A equoterapia junto aos profissionais da saúde e educação contribui para que a criança com Síndrome de Down se sinta segura para enfrentar a diversidade nas escolas e sociedade, os preparam para a conquista, e conseqüentemente contribui em grande número a inclusão, pois a criança ganha equilíbrio de si própria, se adaptando a novos desafios, se torna autoconfiante e com grande autoestima, favorecendo assim o convívio natural com crianças de escola regular ou especial sem nenhum tipo de problema.

6. Referências

ANDE-BRASIL. Associação Nacional de Equoterapia. Disponível em: www.equoterapia.org.br. Acesso em: 20/09/2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para educação especial na educação básica/ Secretaria de educação o especial – MEC; SEESP; 2003.**

BUONOMANO, D.V; MERZENICH,M.M. **Cortical plasticity: from synapses to maps.** Annual Reviews Neuroscience. USA. Nº 21, p 149-186; 1998.

DECLARAÇÃO de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. 2ª Ed. Brasília: CORDE, 1994.

GESELL, A e AMATRUDA, 1990. **Diagnósticos do desenvolvimento.** Ateneu, Rio de Janeiro.

LURIA, A.R. Vygotsky. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** São Paulo: Ícone: EDUSP, 1998, p.21-37.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema.** São Paulo: Memnon. Editora SENAC, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão. Construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997.