

RITA DE CÁSSIA PAULO

EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA: O LÚDICO QUE TRATA

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS

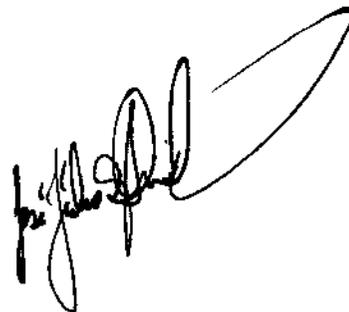
2002



RITA DE CÁSSIA PAULO

EQUITAÇÃO TERAPÊUTICA: O LÚDICO QUE TRATA

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Graduação em Bacharel em Treinamento em Esportes pela Universidade de Campinas, sob orientação do Professor Doutor José Júlio Gavião de Almeida



UNIVERSIDADE DE CAMPINAS

2002

APRECIÇÃO DO ORIENTADOR TEMÁTICO**José Júlio Gavião de Almeida****APRECIÇÃO DO ORIENTADOR METODOLÓGICO****Marcy Garcia Ramos****APRECIÇÃO DO CONVIDADO****Adriana F. A . Magrini**

“EU VI UMA CRIANÇA”

Eu vi uma criança que não podia andar, sentar num cavalo, rir e falar. E, montar por um campo de flores depois de ter vivido suas dores.

Eu vi uma criança sem pernas, montar num cavalo e andar pela floresta verde e ir a lugares nunca visitados sem sua cadeira que só servira para sentar e olhar.

Eu vi uma criança, que só podia rastejar, sentar num cavalo e montar. Ela andou à cavalo em todos os passos, e riu da surpresa dos nossos rostos e traços.

Eu vi uma criança nascida para a luta pegar e segurar as rédeas da vida, e desta mesma criança foi ouvido dizendo:

“Graças, Meu Deus, por me mostrar a saída”.

(John Anthony Davies)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos que, de alguma forma, me auxiliaram nesse trabalho, entre eles o professor Gavião, a professora Marcy e a fisioterapeuta Adriana F. A . Magrini.

DEDICATÓRIA

Deixo aqui minhas sinceras palavras de gratidão àqueles que com seu amor, paciência e confiança estiveram sempre ao meu lado me apoiando e me dando força para eu prosseguir e conquistar todos os objetivos idealizados.

E Àquele que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo quanto pedimos, ou pensamos.

Rita de Cássia Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I: EQUITAÇÃO	11
1. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	11
2. O CAVALEIRO.....	13
3. O CAVALO.....	13
4. COMO MONTAR.....	14
5. AS ANDADURAS.....	15
6. MODALIDADES.....	17
6.1. Clássico.....	17
6.1.1. Adestramento.....	17
6.1.2. CCE.....	17
6.1.3. Salto.....	19
6.1.4. Pólo.....	19
6.1.5. Equitação Olímpica e Paraolímpica.....	20
6.2. Western e Provas de Rodeio.....	21
6.2.1. Cutiano.....	21
6.2.2. Sela Americana.....	21
6.2.3. Três Tambores, Cinco Tambores e Baliza.....	22
6.2.4. Bulldogging.....	23
6.2.5. Laço de Bezerro e Laço em Dupla.....	23
6.2.6. Prova de Rédeas.....	23
6.2.7. Apartação.....	24
6.2.8. Western Pleasure.....	24
6.3. Diversas.....	24
6.3.1. Enduro.....	24
6.3.2. Volteio.....	25
6.3.3. Corrida.....	25
6.3.4. Hipismo Rural.....	26
6.4. Regionais.....	26
6.4.1. Laço Comprido e Paleteada.....	26
6.4.2. Vaquejada.....	26

6.5. Terapêutica.....	27
6.5.1. Equitação Terapêutica.....	27
CAPÍTULO II: EQUOTERAPIA.....	28
1. CONCEITUAÇÃO.....	29
2. POSTURA E A EQUOTERAPIA.....	33
2.1. Conceituação.....	34
2.2. A Influência do Sistema Vestibular e a Formação Reticular na Postura.....	35
2.3. Estimulação Sensorial e a Postura.....	38
2.4. Respiração e a Postura.....	42
3. ESPASTICIDADE E A EQUOTERAPIA.....	44
3.1. Premissas Fundamentais da Terapia.....	44
3.2. Quando a criança com paralisia cerebral monta a cavalo...44	
CAPÍTULO III: ESTUDO DE CASO.....	47
1. HISTÓRIA DA MOLÉSTIA.....	47
2. TRATAMENTO.....	47
3. EQUOTERAPIA.....	48
4. A SESSÃO	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS.....	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Adaptação ao Animal.....	50
Figura 2: Saltando Obstáculos.....	51
Figura 3: Curtindo a Natureza.....	52
Figura 4: Olha o Aviãozinho.....	53
Figura 5: O Carinho na Brenda (égua).....	54
Figura 6: Bola ao Arco.....	55
Figura 7: Provas de Rodeio (simulação de baliza).....	56
Figura 8: Jogo das Argolas.....	57
Figura 9: Deslocamento na Lateral.....	58
Figura 10: O Tchau para a Brenda.....	59
Figura 11: Equitação.....	60

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma técnica relativamente nova e pouco conhecida no Brasil: a Equitação Terapêutica. Essa terapia tem mostrado resultados surpreendentes em distúrbios de aprendizagem e de fala, hiperatividade, lesões neurológicas entre outras. Saindo da terapia convencional e entrando em um campo mais prazeroso de se trabalhar e de se tratar, onde o tratamento vira mais uma "ludicoterapia". Visamos, então, com este trabalho, também mostrar a atuação do profissional da Educação Física na equipe interdisciplinar que compõe a sessão da terapia. Para embasar o trabalho foram feitas pesquisas em bibliografias recentes e atualizadas e um estudo de caso ao final para que o leitor tenha também um contato maior com a prática da equitação terapêutica. De posse dessas informações, acreditamos mostrar a Equitação Terapêutica e o quanto a ludicidade que o educador físico trabalha é importante para o excelente prognóstico que ela vem apresentando, uma vez que esse trabalho pôde reconhecer evoluções no seu esquema corporal através de correções posturais, psicológico e convívio social.

INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que os benefícios à saúde gerados através da prática regular de atividades físicas são intensos, e que dependendo do esporte escolhido, os itens que levam ao bem estar corporal podem variar, como por exemplo, a melhora da condição cardiorespiratória, da coordenação motora, da flexibilidade, a queima de gorduras e o ganho de massa muscular. A melhora do humor e o alívio do stress também ocorrem através da prática esportiva, pois elevam a produção de endorfinas, que é o hormônio estimulador dos órgãos sensoriais, responsáveis pelo prazer.

Com base no parágrafo acima visamos mostrar a equoterapia de uma forma lúdica, fugindo das formas massantes de terapias, que muitas vezes só trabalham o físico, esquecendo da mente e de se trabalhar o corpo como um todo

No capítulo I será descrito um pouco do que é a equitação clássica, o que ela altera no comportamento humano e suas modalidades. Tendo como principal referência bibliográfica Licart, 1988.

No capítulo II farei uma abordagem sobre postura, espasticidade e suas relações com a equoterapia. De uma forma atual e contextualizada, o leitor tomará conhecimento da equoterapia em si, os seus efeitos sobre o tono muscular na espasticidade, que acarreta uma melhora da postura corporal. Nesse capítulo foram citados como referências bibliográficas autores como: Buchene e Savini (1996); Gabrielle (1997); Guimarães (1997); Mergner e Rosemeier (1998); Saccochi (1997); Shumway-Cook (1995); Umphred (1994).

O último capítulo, ou seja, o capítulo III, mostrará ao leitor um estudo de caso de uma criança hemiparética à esquerda, as manipulações e comentários em relação aos resultados obtidos sobre seu quadro clínico, em uma sessão de equoterapia.

Com a leitura desse trabalho, acreditamos que o leitor virá a se interessar mais por essa técnica que promete ser um tratamento revolucionário e de fundamental importância para a reabilitação moderna que vem se instalando para os tempos atuais.

CAPÍTULO I

EQUITAÇÃO

Todas as informações que o leitor terá contato nesse capítulo se fazem necessárias para explicar as dificuldades e os benefícios que a Equoterapia trará aos praticantes. Podemos afirmar com base nesses dados, que a equitação elementar é a base da Equoterapia.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Certamente, todos os esportes desenvolvem as qualidades do corpo: atividade, destreza, força e robustez. Muitos entre eles desenvolvem ao mesmo tempo, se bem que mais ou menos, as qualidades morais. Nesse sentido, a equitação pode ser uma das modalidades que venham desenvolver com muita harmonia todas estas qualidades por poder proporcionar como aborda Licart (1988), um equilíbrio e prazer diante de uma influência e participação no desenvolvimento do homem.

Ao contrário de certos esportes que cultivam mais a exigência da capacidade força, a equitação mantém, uma medida entre a força e a flexibilidade. Essas particularidades, se propagando naturalmente no domínio moral, buscam uma formação mais equilibrada, mais policiada. Assim, a equitação tempera os corpos e os espíritos.

A equitação é, assim, tão cativante que aperfeiçoa consideravelmente as qualidades de observação e faz nascer o desejo de empreender, de saber mais e mais, o que se estende rapidamente aos outros domínios da vida.

Os animais, as crianças e todos os primitivos estão submetidos ou submissos às mesmas leis psicológicas, portanto, os adestradores são na maior parte do tempo, pedagogos.

A equitação tem fontes tão variadas que ela pode ser praticada com a mesma paixão até a velhice.

Do ponto de vista da formação moral, um dos itens que pressupõe a relevância da equitação é que esse esporte consiste em conduzir um ser animado. É pois, incontestável, que a convivência com os animais não pode ser senão proveitosa ao homem. Quem ama os animais é mais suscetível de amar o seu próximo. Não se pode estar certo de que aquele que se mostra violento e cruel em relação aos animais saberá sempre marcar uma diferença entre estes e o homem.

Se todos soubessem como tudo é delicioso e proveitoso no uso do relacionamento com o cavalo, com que ardor eles se dedicariam à equitação, como o fazem em grande número, alguns com relação às máquinas. Sistema nervoso e idéias estariam, sem dúvida, melhor equilibrados do que em nossos dias. A prática da equitação dá o sentimento da medida. Depois de ter permitido aos homens aumentar sua velocidade de deslocamento, o cavalo desempenha, em nosso século de velocidade e precipitação, um papel moderador e benfazejo.

Quantos, tomados neste assustador turbilhão da vida moderna, conduzem uma existência desordenada, inquieta, caótica, ao ritmo trepidante e sempre mais endiabrado e alucinante das máquinas.

Dirigir um ser animado sensível, que dá prova de personalidade, de iniciativa, dotado de coragem e que executa de bom humor os esforços que lhe são solicitados, pode ser, de certa forma, mais agradável ou tão agradável para outros, do que conduzir uma máquina. O prazer proporcionado por um galope saudável no campo, em companhia de um cavalo, para alguns é de uma essência bem diferente do que se pode experimentar ao fazer roncar um motor sobre uma estrada. A diferença de formação de espírito que resulta da prática do volante e a do cavalo é considerável. O cavalo habitua a olhar longe e alarga as vistas.

Para a Equoterapia, o cavalo tem que ser equilibrado para que o praticante fique mais perto do centro de gravidade do cavalo e seu corpo fique como se estivesse em pé, com ombros e calcanhares em linha reta. Com um cavalo desequilibrado, ou seja, que não possua membros anteriores de tamanho iguais aos posteriores, isto não é possível, pois há uma alteração na posição do seu centro de gravidade.

Nesse sentido, faz-se necessário refletirmos um pouco sobre algumas características que norteiam tanto cavaleiro quanto cavalo, assim como o montar e as andaduras. Na seqüência, serão abordadas as modalidades esportivas

pertencentes a equitação, com a justa idéia de identificarmos tanto quanto as particularidades específicas que determinam cada modalidade, tal como ilustrá-las dentro de um contexto amplo da equitação, para que possamos localizar a equitação terapêutica com a notoriedade que lhe é particular e, em seguida, tratá-la com mais substância.

2. O CAVALEIRO

Pouco a pouco, o esforço de vontade, a repetição dos exercícios e o hábito, farão passar do consciente para o inconsciente do aluno. Quando os seus reflexos de pedestre forem substituídos pelos reflexos de cavaleiro, ele será instruído.

A prática do cavalo, desenvolvendo a destreza, a agilidade, a coragem, o gosto pelo risco, o sangue frio, dá o sentimento da força física e faz nascer a confiança em si. Ela faz aumentar também a vontade, o espírito de decisão, a iniciativa, a resolução e dá o desejo e o hábito de dominar, de submeter, todas essas qualidades de chefe. O adestramento do cavalo desenvolve a tenacidade, a perseverança, a calma, a paciência, o domínio de si mesmo; em suma todas as virtudes antagônicas da cólera, do desatino e da precipitação.

A crítica de ser presunçoso, frequentemente atribuída aos cavaleiros, não é justificada. Se bem que ninguém queira convir, todas as pessoas são, mais ou menos, presunçosas de alguma coisa. Os cavaleiros não são mais presunçosos ou fazem mais pose do que outros seres humanos. A maior parte dos grandes cavaleiros é simples e modesta. Nada desenvolve tanto a modéstia com as dificuldades infindáveis, variadas e renovadas do adestramento e, sobretudo, das provas de equitação. O presunçoso é, por vezes, o pequeno jovem cavaleiro domingueiro, mas esse defeito o abandona quando o tempo permite torná-lo um grande cavaleiro.

3. O CAVALO

O cavalo, é um dos mais nobres e o mais evoluído de todos os animais, por isso devemos trata-lo com consideração. Um cavalo não é uma "besta", é um animal

Ele não tem nem goela e nem patas: ele tem boca membros e pés, como o define a medicina veterinária.

Por natureza, o cavalo normalmente é muito bom. Ele é dócil ao homem e põe-se a lhe obedecer com uma aplicação e uma boa vontade surpreendentes. A maior parte do tempo é o adestrador desastroso ou brutal que faz o cavalo mau ou viciado.

O cavalo é capaz de reflexão. Quando o cavaleiro quer lhe ensinar um movimento novo é comum que ele se apresse em manifestar no dia seguinte o que seu cavaleiro lhe havia pedido na véspera.

Existem entre os cavalos, numerosos casos de simpatia e antipatia, seja entre eles ou em relação aos cavaleiros que os cuidam ou os montam.

Os exemplos de astúcia ou esperteza de cavalos que conseguem escapar, a escorregar por baixo das correntes dos boxes, a abrir as portas puxando os trincos, são numerosos.

O cavalo é corajoso. Ele vê o perigo e o enfrenta. Ele pode até morrer no enfrentamento do perigo, mas a coragem não lhe falta jamais.

4. COMO MONTAR

A forma correta de se montar e os exercícios a cavalo têm grande importância. Pois os cavaleiros têm, por fim, que retificar suas más atitudes, flexionar o cavaleiro e desenvolver a independência das diferentes partes do corpo. E devem ser repetidos e elaborados conforme as necessidades de cada cavaleiro.

A flexibilidade natural do homem é insuficiente para lhe permitir absorver as reações da locomoção do cavalo. O aumento da flexibilidade é, portanto, um complemento para a adaptação do cavaleiro. São, o trabalho e a flexibilidade das articulações que permitem ao cavaleiro ligar-se aos movimentos do cavalo.

Este aumento de flexibilidade é necessário não somente pelas razões de conforto do cavaleiro e da essência de. propulsão do cavalo, mas ainda por- que apesar das reações da locomoção, o cavaleiro conserva o domínio das suas ajudas para conduzir o cavalo.

As reações e as sacudidas do corpo de um cavaleiro insuficientemente flexível, e com capacidade de manter uma postura adequada, simultaneamente, cansam o cavalo e o cavaleiro e se traduzem por golpes sobre a boca do cavalo que dificultando seus gestos, tornam sua propulsão difícil e toda a conduta conveniente impossível.

A independência das ajudas que produzem ações que podem se contrariar e se opor, é indispensável para poder conduzir corretamente o cavalo.

Para que o cavaleiro possa conservar o equilíbrio do tronco durante movimentos de deslocamento. O cavaleiro a cavalo deve poder trabalhar alternadamente com a mesma facilidade em flexão e extensão.

O processo não é a consequência dos movimentos, simplesmente executados, mas da maneira como eles são executados. O cavaleiro deve, então, fazer esforço para bem executar o flexionamento (exercício) proposto.

Importa, de outro lado, que os movimentos sejam feitos com uma intensidade e uma duração suficientes para que eles cheguem a produzir no cavaleiro uma modificação tendinosa e muscular.

Procurar, desde o início, a independência das diferentes partes do corpo. Zelar para que os movimentos de um braço não tenham nenhuma repercussão sobre o outro braço ou sobre as pernas, que os movimentos de uma perna não tenham também nenhuma repercussão sobre a outra perna e que as mãos conservem o contato com a boca do cavalo durante os movimentos do tronco, etc.

Começar os flexionamentos pelas extremidades. Do estado das extremidades depende, com efeito, o do resto do corpo. Quando as extremidades são flexíveis, esta flexibilidade se propaga naturalmente em direção ao centro e desagrega pouco a pouco o bloco de contrações desnecessárias adotadas pelo cavaleiro.

5. AS ANDADURAS

O passo é uma andadura na qual os pés se assentam sucessivamente. O cavalo partindo ao passo da parada, o pé anterior direito começa a andadura, os outros pés pousam na ordem seguinte: posterior esquerdo, anterior esquerdo, posterior direito. O cavalo faz ao passo, 6 quilômetros por hora e um quilômetro em dez minutos, em média.

O passo é uma andadura que o cavalo pode conservar mais tempo sem fadiga. Há, entretanto, interesse de intercalar os longos tempos de passo por pequenos tempos de trote.

O trote é uma andadura na qual o cavalo faz batidas executadas sucessivamente por cada bípode diagonal. O cavalo faz ao trote, em média, 14 quilômetros por hora e um quilômetro em cinco minutos.

Mantido com regularidade e alternado com tempos de passo do qual a frequência e a duração variam segundo a condição do cavalo, o trote é a andadura mais própria para longos percursos.

O galope é uma andadura basculante. Ao galope sobre o pé direito, o cavalo pousa o posterior esquerdo, o diagonal esquerdo, anterior direito e marca um tempo de suspensão antes do novo pousar do posterior esquerdo. Ao galope ordinário, o cavalo faz 20 quilômetros por hora e um quilômetro em três minutos. Ao galope alongado, mais ou menos 25 a 30 quilômetros e um quilômetro em dois minutos, em média. O cavaleiro não deve empregar o galope sobre longos trajetos.

Em todas as andaduras, importa deixar o pescoço do cavalo se alongar e deixá-lo com o máximo de liberdade do jogo ou trabalho desse balanceiro (economia de forças e retidão do cavalo).

Há mais vantagem em ir ao galope do que alongar o trote.

O trote alongado é uma andadura mais fatigante para o cavalo.

Em razão da instabilidade do equilíbrio e do dispêndio muscular acarretado pelo galope, os gestos do pescoço têm nesta andadura uma importância particular.

O cavalo tendo a mesma organização fisiológica dos seres humanos, as mesmas regras devem ser aplicadas no trabalho. Para ser bem regulado, o trabalho do cavalo deve comportar a colocação em treinamento, o trabalho propriamente dito e a volta à calma. Logo que o suor aparecer é sinal de que o homem precisa estar atento para não ultrapassar medidas forçando demais o animal.

O cavalo da Equoterapia deve possuir as três andaduras regulares, porque é nelas que se produzem os movimentos úteis para a recuperação do praticante.

6. MODALIDADES

Todas as modalidades que serão citadas nesse capítulo tiveram como referências bibliográficas sites da internet de escolas de equitação que constam ao final deste trabalho.

6.1. Clássico

6.1.1. Adestramento

No Adestramento o quesito principal é o controle do cavaleiro sobre seu cavalo. A prova ocorre em três etapas: Nas duas primeiras etapas, são realizados movimentos obrigatórios, e na última, o conjunto apresenta uma coreografia livre.

A apresentação é então avaliada por cinco juizes, que irão observar entre outros aspectos, a postura da cabeça e até a posição das orelhas do animal. Qualquer comunicação verbal com o animal é terminantemente proibida ao cavaleiro.

No Adestramento individual, a prova, como acima dito, é disputada em três etapas.

Na primeira tem caráter eliminatório e participam todos os conjuntos. Classificam-se os 25 melhores conjuntos para a segunda fase. Os 15 melhores colocados irão disputar a fase final. Vence o conjunto que acumular maior pontuação ao final das três etapas.

No Adestramento por equipes vale a soma dos resultados dos três melhores conjuntos apenas na primeira rodada.

6.1.2. CCE

O CCE ou concurso completo de equitação, esporte de origem Européia, teve como principal intuito colocar em competição os cavalos da época, que freqüentemente participavam de guerras, o que também deu o nome a esse esporte de "cavalo d'armas", o qual buscava o animal mais completo possível. Estes cavalos deveriam ser ágeis, rápidos, obedientes, resistentes e corajosos.

Com o passar do tempo as guerras foram acabando e o esporte continuou crescendo, atingindo seu patamar mais elevado quando se tornou esporte olímpico. Então o CCE, concurso completo de equitação, pode ser definido sucintamente

como "Triatlon Eqüestre", onde em apenas 03 dias, o cavalo e o cavaleiro devem mostrar a elegância e precisão do adestramento, a coragem e o preparo físico na prova de cross-country e a flexibilidade na última prova, a prova de salto de obstáculos.

No primeiro dia, desenvolve-se uma prova de adestramento que exige do conjunto a execução de exercícios em perfeita harmonia, como uma prova de submissão e habilidade, na qual o conjunto executa uma seqüência pré-estabelecida de movimentos.

No segundo dia, desenvolve-se o "cross-country", uma prova que exige muito preparo físico e resistência. Essa prova é dividida em 04 etapas:

Na etapa A, o cavalo trotta de 20 a 30 minutos, para aquecer seu animal. Sem intervalo, inicia-se a etapa B, ou prova de fundo, também denominada "steeple-chase", onde o animal salta de 6 a 8 obstáculos em uma velocidade bem elevada. Na etapa C, que dura de 40 a 50 minutos, o conjunto percorre um percurso, entretanto, o objetivo é de descansar e recuperar o animal. E por esta razão, há equipes de apoio veterinário que irão avaliar o estado do animal. O cavalo poderá receber nesta fase, água, ducha, massagens, e um característico "check up". Na última etapa, a etapa D (ponto mais alto da competição do segundo dia), há cerca de 35 obstáculos rústicos e naturais espalhados em um campo aberto, onde o conjunto deverá mostrar toda sua coragem e franqueza saltando-os.

No terceiro dia, o conjunto se submeterá a mais uma prova, porém de um modo mais clássico, em um picadeiro, como em provas de saltos tradicionais, havendo é claro, as particularidades do CCE. O conjunto deve mostrar ao público sua habilidade e flexibilidade nos 10 obstáculos. E assim termina mais uma prova do Concurso Completo de equitação.

6.1.3. Salto

No salto o objetivo é completar o percurso, composto de 15 a 20 obstáculos, dentro no menor tempo possível, e com o mínimo de faltas. O conjunto é penalizado quando: errar o percurso pré-estabelecido. (implica em desclassificação imediata), o animal refugar diante do obstáculo, a queda de quaisquer das varas, excesso do tempo de percurso pré-determinado

A prova **individual de Salto** é disputada em três fases classificatórias e duas rodadas finais, já a disputa de **Salto por Equipes**, é decidida nas duas últimas fases classificatórias.

Caso haja um empate na liderança da prova, os obstáculos são elevados para altura maior, ou a seqüência é alterada, e os conjuntos empatados realizam um novo percurso. O vencedor (**Medalha de Ouro**) será aquele conjunto que completar o percurso com o menor número de faltas no menor tempo. O hipismo passou a integrar os jogos Olímpicos em 1900, apenas na categoria de Saltos. O adestramento e o CCE só entraram em 1912.

No começo do século 19, o hipismo, nas olimpíadas, se resumia em montar no cavalo e pular cerca. Não haviam seqüências de obstáculos (um percurso) e as competições eram feitas apenas por saltos em "distância" e "altura", que alguns anos mais tarde desapareceram com a introdução do CCE. As primeiras modificações foram introduzidas em 1902, dois anos depois do esporte participar pela primeira vez de uma Olimpíada.

O Brasil passou a ter notoriedade apenas a partir da década de 90, principalmente através do "nosso" Rodrigo Pessoa, atual tri-campeão mundial

6.1.4. Polo

O pólo é jogado a galope e é um dos jogos mais rápidos do mundo. O objetivo é fazer mais gols que seu oponente, acertando uma bola com um taco. Cada time possui 4 jogadores, o jogo dura um pouco menos de 1 hora e é dividido em *chukkas*, que duram 7,5 minutos cada. Dependendo do nível jogo, pode se ter de 4 a 6 *chukkas*. Os cavalos devem ser trocados a cada *chukka* e só podem ser utilizados 2 vezes na mesma partida.

As provas neste esporte, são divididas em diversas categorias. Nas categorias de iniciantes o percurso têm em média entre 20 e 30 km, evoluindo para categorias mais avançadas onde os percursos podem chegar a 160 km. Na velocidade ideal, o concorrente deve percorrer a trilha em um tempo pré-estabelecido, com a trilha demarcada por faixas e sinais, ou desenhada e distribuída aos concorrentes. A velocidade livre é como uma corrida de longa distância. O cavalo será eliminado durante a prova se sua condição física for julgada insatisfatória num dos controles veterinários que existem ao longo do trajeto.

6.1.5. Equitação Olímpica e Paraolímpica

Internacionalmente, a equitação já é considerada esporte de reabilitação e integração social pela sua capacidade de unir pessoas com necessidades especiais e cavaleiros comuns dentro de uma mesma atmosfera esportiva e competitiva. E desde 1996 é esporte integrante das paraolimpiadas

O atleta paraolímpico é encaminhado ao esporte, muitas vezes, através da equoterapia, onde ele toma o contato com o cavalo e é feito um julgamento realista das reais capacidades do indivíduo. A equitação é um dos poucos esportes onde há uma integração por igual entre PPD (pacientes portadores de deficiência) e atletas convencionais. Com isso acontece uma redução de tratamentos especiais que visam um aumento da qualidade de vida.

Os cavaleiros são classificados, de acordo com suas limitações físicas, em quatro níveis. As paraolimpiadas seguem a mesma filosofia das olimpíadas, ou seja, o melhor vence. Grande parte da diversão de competir está na preparação e antecipação. Preparar-se e preparar o cavalo, ensaiar as reprises, classificar-se em competições locais fornecem uma adrenalina imperdível.

É importante lembrar que o cavaleiro não é julgado por seu esforço físico ou mental mas sim pelo resultado que este esforço produz na performance do cavalo.

Nos jogos eqüestres das paraolimpiadas as provas são: adestramento clássico nas modalidades reprise e estilo livre e atrelagem .

Há a necessidade de classificação em duas competições nacionais e duas internacionais para obtenção do índice olímpico

E nos Jogos olímpicos, as modalidades são

Adestramento - o atleta tem um espaço delimitado _um retângulo_ para mostrar total controle sobre o cavalo. Neste espaço, ele tem que, como a própria prova diz, demonstrar que tem um controle sobre o animal, fazendo-o alongar, trotar, entre outros.

Salto - Nesta modalidade, o atleta tem que percorrer um percurso o mais rápido possível derrubando o menor número possível de obstáculos ou mesmo refugar ou dar salto invertido. A prova tem três dias. Nos dois primeiros, a pontuação vale para equipes. No terceiro, somando com os dois primeiros, será decidido o campeão individual.

C.C.E (Concurso Completo de Equitação) - nesta prova, o atleta tem que mostrar habilidades e controle sobre o cavalo, já que tem as provas de adestramento, cross country e salto. Cada uma delas tem um peso na pontuação, sendo que a de cross country tem peso maior, seguido por salto e adestramento.

6.2. Western e Provas de Rodeio

6.2.1. Cutiano

Estilo tipicamente brasileiro de realizar a montaria em rodeio. Nesta montaria o cowboy tem que ficar sobre o cavalo por oito segundos, a contar da saída do brete. Praticado apenas no Brasil, este estilo de montaria é caracterizado pela falta de apoio do cowboy. Há o uso de sela e o peão tem que resistir aos sacolejos dos pulos do animal segurando-se usando apenas uma das duas cordas que são amarradas à peiteira do cavalo. Apesar de ser nacional, o estilo cutiano de rodeio resiste ao tempo e é visto na maioria das competições pelo país.

6.2.2. Sela Americana

Criada em 1929, esta montaria é a mais antiga prova conhecida nos rodeios. Uma montaria mais ao estilo rústico, onde o cowboy segura um cabresto ligado a uma corda feita de sisal. O cavalo é arreado com uma sela que não usa o baixeiro

(manta que protege o dorso do animal) e sem o pito (ponto de apoio do laço na parte posterior da sela).

No primeiro pulo do animal, fora do brete, o peão esporeia entre a palheta e o pescoço do cavalo, depois ele faz movimentos de pernas puxando as esporas da barriga até as nádegas.

6.2.3. Três Tambores, Cinco Tambores e Baliza

Com a participação apenas de mulheres, é uma prova que alia habilidade e velocidade. Num percurso medido com exatidão, três tambores são colocados numa distância mínima de quatro metros um do outro, as participantes tem a tarefa de realizar o percurso contornando os tambores com precisão, numa seqüência estabelecida, e voltar em disparada para o local de onde saiu, brigando contra o cronômetro. A competidora tem que estar em perfeita harmonia com seu cavalo para obter sucesso. A de três tambores é modalidade do Rodeio Completo e a de cinco costuma acontecer nos Congressos e pequenas provas regionais.

A de Três Tambores é por cronômetro, onde os competidores seguem um percurso que consiste em três tambores dispostos triangularmente. O objetivo é ultrapassar a linha de chegada no menor tempo possível sem sofrer penalidades ao deixar cair algum tambor.

Já a de Cinco Tambores consiste em fazer, em menor tempo possível, o trajeto segundo o diagrama, vencendo seu concorrente na dupla. Começa com uma fase classificatória, onde os concorrentes fazem o percurso individualmente, classificando-se os melhores tempos. Nas fases seguintes, são elaboradas as duplas que competem em sistema de eliminatórias (chaves), sendo o vencedor aquele que vencer o último concorrente, isto é, na dupla final.

A prova de Baliza testa a agilidade e velocidade do cavalo. O percurso consiste em uma série de seis balizas distantes 6,5 m uma das outras, nas quais cavalo e cavaleiro vão trançando (costurando) as balizas. O cavalo corre até o final delas, contorna na última e retorna trançando por fora e para dentro, no caminho de volta para a primeira baliza. Então, ele faz o contorno na primeira baliza e volta costurando as balizas novamente, até atingir a última. Nesse ponto, ele completa o

giro e volta em linha reta paralela à fila das balizas linha de chegada a toda velocidade.

6.2.4. Bulldogging

Um cavaleiro cerca o animal (bovino), enquanto o outro trata de agarrar seus chifres e derrubar o touro a unha, literalmente. Dois cavaleiros e muita técnica e precisão, além da velocidade. Quem fica à direita do animal faz o trabalho de esteira, cercando o boi e não deixando que ele se distancie muito. O outro cavaleiro posiciona-se do lado contrário e tem a função de saltar do cavalo em movimento sobre o touro, usando das mãos agarrar os chifres do animal e virá-lo para derrubá-lo ao chão. Mais uma vez o que vale é o tempo mínimo em que tudo isso é feito, o sincronismo entre os dois cavaleiros é essencial.

6.2.5. Laço de Bezerro e Laço em Dupla

Imobilizar completamente um bezerro de 120 quilos, correndo contra o relógio. Este é o objetivo. Um laçador e seu cavalo, sincronizados e bem treinados. Nesta prova o laçador sai do box depois que o bezerro estourar a barreira, laça o animal em movimento, desce do cavalo, derruba o bezerro e amarra três de suas quatro patas.

Tudo isso é devidamente cronometrado, pois ganha quem realizar a tarefa completa no menor tempo possível. Para indicar o fim da laçada o cavaleiro, posicionado sobre o bezerro, levanta as duas mãos. Laço em dupla é realizado da mesma forma, mas com dois cavaleiros.

6.2.6. Prova de Rédeas

Existem 10 percursos (ANCR) que são sorteados e posteriormente desempenhados, por todos os participantes separadamente. Incluem manobras básicas como: esbarros, spins (giros de 360 graus), rofibacks (mudança de direção em 180 graus), mudanças de mão, círculos e recuo. O cavalo é julgado nos seus movimentos, execução correta do percurso e atitude, deve ser controlado e ter seus movimentos dominados com pouca ou nenhuma resistência.

6.2.7. Apartação

Na apartação, o cavalo é colocado contra uma rês, onde deve combinar seus movimentos com a mesma, antecipando todas as suas manobras. Cavalo e cavaleiro devem mover-se calmamente para dentro do rebanho, onde "escolhem" um animal para apartar. A partir daí devem se dirigir ao centro da arena e impedi-lo de juntar-se aos outros. A apartação é feita em um grupo de três cavaleiros. O objetivo é isolar três reses do rebanho, identificadas por números ou fitas coloridas, e colocá-las em um curral do lado oposto da arena em um tempo determinado (120 segundos). É válido colocar 1, 2 ou 3 cabeças e quem tiver colocado mais cabeças neste tempo é o vencedor.

6.2.8. Western Pleasure

É uma modalidade bastante praticada pelas mulheres fazendo com que as Associações se interessem em divulgar para atrair este público. São divididas por categorias (senior, júnior e hackmore/bridão). Os participantes competem juntos, caminhando em volta do perímetro da arena e pede-se para andarem a passo, trote e ao galope, mudar a direção do cavalo e recuar de forma leve, calma e suave.

6.3. Diversas

6.3.1. Enduro

O Enduro é uma das modalidades eqüestres que mais cresceu nesta década no Brasil, porém sua prática ainda é muito restrita ao Sul e ao Sudeste. Neste esporte, o que predomina é o condicionamento físico. Passar horas a cavalo, desvendando trilhas e procurando gerenciar do melhor modo possível as forças do animal, são algumas das coisas que os enduristas devem gostar de fazer. A partir dos níveis intermediário, o treinamento é feito a partir de um cronograma demorado e rigorosamente obedecido, pois o animal passa a percorrer longas distâncias em ritmos acelerados, e para isso, seu fôlego e capacidade de recuperação devem estar apurados.

As provas neste esporte, são divididas em diversas categorias. Nas categorias de iniciantes o percurso têm em média entre 20 e 30 km, evoluindo para

categorias mais avançadas onde os percursos podem chegar a 160 km. Na velocidade ideal, o concorrente deve percorrer a trilha em um tempo pré-estabelecido, com a trilha demarcada por faixas e sinais, ou desenhada e distribuída aos concorrentes. A velocidade livre é como uma corrida de longa distância. O cavalo será eliminado durante a prova se sua condição física for julgada insatisfatória num dos controles veterinários que existem ao longo do trajeto.

6.3.2. Volteio

O volteio, definido como ginástica sobre um cavalo em movimento, é uma das mais antigas modalidades eqüestres. Durante a Idade Média, o volteio era utilizado como parte do treinamento de soldados para as batalhas, já que proporcionava grande equilíbrio e convivência com o cavalo, fatores extremamente necessários, uma vez que os soldados carregavam seus escudos e espadas nas mãos.

O Volteio, em sua totalidade, consegue aliar os princípios básicos da equitação: equilíbrio, força e a leveza e flexibilidade da ginástica olímpica. Outra razão que torna o volteio propício para iniciantes, é o fator segurança, já que o cavalo está o tempo todo sendo controlado, através de guias e rédeas pelo instrutor, tornando desnecessário a concentração do aluno quanto à impulsão e condução do animal. Desta forma, o praticante se sente mais confiante e preocupa-se somente com seus movimentos e postura.

Os diversos grupos se apresentam aos jurados, executando as figuras obrigatórias (individuais e em grupo) e livres, espécie de coreografia cuja composição fica a critério do grupo. O sistema de julgamento é semelhante ao da ginástica olímpica. A coordenação do grupo fica a cargo do instrutor, que geralmente é quem comanda o cavalo na guia.

6.3.3. Corrida

Existem hipódromos oficiais em SP, RJ e MG. No Brasil, não existem corridas oficiais para jôqueis amadores - ou seja, como proprietário de um cavalo de corridas, você não estará participando das mesmas.

6.3.4. Hipismo Rural

Numa regional de hipismo rural, de manhã acontece a fase de cross-country semelhante à do CCE. À tarde, se realiza a fase de picadeiro onde se alternam obstáculos de salto com figuras de picadeiro, tais como a do tambor, balizas, recuo etc. A classificação final será dada pela somatória dos dois resultados.

6.4. Regionais

6.4.1. Laço Comprido e Paleteada

Na região Sul do país e em provas específicas da raça Crioulo.

A de *Laço Comprido* é uma prova de habilidade campeira. O cavaleiro deve laçar a rês pelos chifres dentro do limite de 100 metros. Vence aquele que conseguir maior número de laçadas. E a de *Paleteada* é feita quando uma dupla de cavaleiros "espremem" um boi sem deixar que ele passe a paleta do cavalo. A dupla deve levantar o boi até o fundo da pista e colocá-lo em um compartimento específico.

6.4.2. Vaquejada

A vaquejada é realmente um esporte muito bonito, e que reflete como nenhum outro esporte conseguiu até hoje, que é difundir a cultura de uma região, no caso o nosso belíssimo NORDESTE.

A Vaquejada começa na Sexta-feira, com o treino ou o reconhecimento da pista. No Sábado inicia a seleção ou classificação das duplas de vaqueiros, cada dupla enfrenta três bois. O primeiro boi vale em 8 pontos, o segundo 9 pontos e o terceiro 10 pontos. No Domingo começa de novo só que o numero de pontos são diferentes. O primeiro vale 11, o segundo 12 e o terceiro 13. Os 20 melhores colocados concorrem para ver quem é o campeão.

A "pista" nada mais é do que um brete, um curral e a pista (que tem 150m e de largura começa com 12m e termina com 42m). A dupla tem que derrubar o boi entre as duas linhas ou faixas que tem 10m entre uma e outra. Cada dupla tem o vaqueiro de esteira (aquele que ajuda o puxador, ajeitando e alinhado o boi na pista), o puxador (puxa o boi pelo rabo e derruba entre as linhas). Se o puxador

derrubar o boi entre as faixas então "Valeu boi" e a dupla ganha seu respectivo ponto.

6.5. Terapêutica

6.5.1. Equitação Terapêutica

Também conhecida como equoterapia ou hipoterapia. É uma técnica de reabilitação que se utiliza do cavalo como instrumento terapêutico. O método, o tipo de cavalo utilizado e os resultados serão discutidos nos capítulos que se seguem desse trabalho.

CAPÍTULO II

EQUOTERAPIA

Neste capítulo abordaremos a equoterapia e seus benefícios sobre o tônus muscular, postura e aspectos motor e psicológico.

Num primeiro momento falaremos sobre postura, estabilidade postural, os reflexos que estão intimamente ligados à postura e de como a espasticidade influencia na postura.

Porque equoterapia?

Equoterapia já é reconhecida em vários países como uma importante ferramenta na reabilitação, não só de crianças mas também de adultos. Assumindo responsabilidades, adquirem maior auto-confiança, incrementam sua disciplina, concentração e a motivação nas atividades da vida diária.

Na garupa do cavalo em movimento, reproduzimos movimentos similares ao nosso andar normal, em três eixos de movimento: antero-posterior, látero-lateral e longitudinal. A diferenciação ocorre apenas no sentido da marcha do animal apresentar todos os movimentos em todas as suas fases de realização e a marcha humana em fases distintas, a primeira colabora no sentido de podermos trabalhar todas as cadeias musculares simultaneamente durante a realização da mesma. (BUCHENE e SAVINI, 1996)

Através de exercícios e jogos melhoramos a coordenação motora, dando uma melhora na qualidade tônica muscular; desenvolvimento das reações de equilíbrio, desenvolvimento do controle postural, controle cervical, proteção e endireitamento da criança no solo; a melhora do desenvolvimento mental e emocional é significativa.

O trabalho é desenvolvido por uma equipe interdisciplinar formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físico e treinadores. Os cavalos são especialmente escolhidos para esse trabalho e todo o material é objetivamente desenvolvido para maior segurança.

1. CONCEITUAÇÃO

A equoterapia emprega o cavalo como agente promotor de ganhos a nível físico e psíquico. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e aperfeiçoamento da coordenação motora e do equilíbrio.

A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final, desenvolve, ainda, novas formas de socialização, auto-confiança e auto-estima.

A palavra equoterapia deriva do grego: *equus* + *therapeia*. *Equus* significa a utilização do cavalo com técnicas de equitação e atividade eqüestre; *therapeia* significa aplicação de conhecimento técnico-científico no campo da terapia e da educação. Juntos objetivam benefícios físicos e psíquicos, educacionais e sociais de pessoa portadora de deficiência física ou mentais causadas por lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular, patologias ortopédicas congênitas ou adquiridas e disfunção sensório-motora. Também para pessoa portadora de necessidades educativas especiais com distúrbios evolutivos, comportamentais e de aprendizagem. (ANDE- Brasil, 1992)

Os programas de equoterapia são realizados de forma individual, estando de acordo com as necessidades e potencialidades do praticante, finalidades do programa e objetivos a serem alcançados e dando ênfase às intenções médicas e fins educacionais e/ou sociais.

A equoterapia é um programa de reabilitação onde o praticante não tem condições físicas e/ou mental para se manter sozinho a cavalo, necessitando de auxiliar guia e auxiliar lateral que é um terapeuta ou mediador, para execução dos exercícios programados, tendo o cavalo como um instrumento cinesioterapêutico.

Há também o programa de reeducação/ educação, onde o praticante tem lesões menos graves ou que tenham distúrbios de fala e aprendizagem, estes podem ficar sozinhos no cavalo e conduzi-lo, o cavalo é um instrumento pedagógico e de inserção social. Podemos trabalhar mais parte lúdica, dando ênfase a um futuro para o esporte. Ou seja, trabalha-se o pré-esporte. Nesse programa podemos realizar exercícios específicos de hipismo, onde o instrutor de equitação tem grande atuação nessa fase.

A equipe interdisciplinar é composta por três profissionais no mínimo, devendo ser a mais ampla possível composta por profissionais da saúde, educação e equitação, sendo o fisioterapeuta e o educador físico indispensáveis. Essa equipe que assiste o paciente, pode acompanhar o tratamento no momento da sessão de equoterapia, ou apenas orientando o fisioterapeuta titular em complementação de exercícios, atividades de acordo com a idade do paciente, atividades psicomotoras etc.

O papel desempenhado por cada profissional da equipe é:

- Médico: Há necessidade de um médico responsável pelo centro de equoterapia. Há, também, necessidade de avaliação clínica com o objetivo de indicar, fazer algumas precauções ou até mesmo contra-indicar a prática da equoterapia.

Pacientes com frouxidão ligamentar, artrodese, osteoporose, alteração estrutural aumentada, hidrocefalia (uso de válvula), devem ter uma especial atenção. O mediador deve ter muito cuidado com a DORT (Doença Ocupacional Restrita ao Trabalho).

- Psicólogo: O psicólogo trabalha direta e indiretamente com a criança. Diretamente, ele trabalha incentivando a criança a conhecer novos horizontes. A criança com paralisia cerebral em desenvolvimento não tem memória de vida em um corpo diferente. As limitações de movimento circunscrevem o horizonte do mundo à criança, a menos que a família seja capaz de prover experiências compensatórias, é onde o psicólogo atua indiretamente. O desenvolvimento tanto da inteligência quanto da personalidade apoia-se fortemente em experiências de desenvolvimento e auto-expressão.

A orientação dos pais da criança incapacitada é também influenciada pela adaptação dos adultos a seu problema de descendência. Os pais destas crianças precisam ver a seu próprio modo o impacto emocional delas. Muitos dos pais sentem-se incapacitados, ignorantes e relativamente sem ajuda quando é incapaz de remediar a situação para seu filho. Eles precisam de ajuda para se sentirem bem quanto a si próprios antes que possam efetivamente guiar a criança para uma auto-aceitação como um ser humano adequado. (UMPHRED, 1994)

A criança vê o terapeuta como um confidente, disciplinador, conselheiro ou amigo em vários estágios do desenvolvimento. O terapeuta influencia na auto-percepção dos clientes através de mudanças em seus corpos físicos, isso coloca

uma responsabilidade pessoal sobre o terapeuta quanto a ser atento à interação que vai ocorrendo e seu efeito no processo de maturação.

Qualquer avaliação de personalidade em uma criança incapacitada precisa levar em conta o estilo de vida não natural que é sobreposto pela necessidade de terapia visitas médicas e hospitalização. Existe pouco tempo ou oportunidade física para brincar livremente, sua interação social é muito freqüentemente monitorada por adultos, enquanto eles assumem um papel dependente. Assim, a aceitação social dessas crianças freqüentemente se apóia em sua própria habilidade de interagir com pessoas em seus ambientes.

Na equoterapia o psicólogo atua conforme o grau de comprometimento cognitivo e emocional, faz a adaptação do indivíduo com o animal, principalmente quando há medo excessivo em relação ao cavalo, tornando a fisioterapia agradável e prazerosa. O cavalo serve como facilitador de emoções reprimidas dentro do ser humano.

- Fisioterapeuta: A função do fisioterapeuta é conduzir a sessão de equoterapia. Normalmente quem sobe no cavalo e realiza os exercícios com as crianças mais graves é o fisioterapeuta, ele vê as necessidades de cada um e faz a terapia necesssária para a melhora do quadro.

Segundo Karel Bobath (1992) *"a fisioterapia visará a reconstrução dos padrões seguindo a seqüência do desenvolvimento infantil ao invés da inibição dos padrões anormais de postura e de movimentos junto com a facilitação de padrões normais"*.

O atendimento em equoterapia só poderá ser iniciado após avaliação médica, psicológica e fisioterápica. A equoterapia não exclui associação com outros métodos terapêuticos.

- Pedagogo: Trabalha na área da educação especial.(BOULCH, 1996). Cavalgando, a criança interioriza sensações corporais, sentimentos e emoções, através da visão, do olfato, do tato, da audição e da cinestesia.

O raciocínio e o sentido da realidade são aguçados no intuito de poder guiar o animal na direção e no espaço proposto pelo instrutor, despertando também, uma profunda comunhão da criança com o ambiente, isto é, a natureza.

O tamanho, peso, força do animal exigem da criança um domínio maior do espaço dentro do qual processa-se a equoterapia. Assim, aguça-se a percepção à distância e estimula-se a de contato.

Na equoterapia as respostas que a criança obtém do cavalo, em sua relação com este, permitem intensificar a experiência perceptiva a qual estimula a consciência corporal mediante a percepção do seu corpo e do corpo do outro, uma vez que a sensibilidade deste animal é extremamente precisa em relação ao comando, isto é, ao toque, ao som e aos movimentos do cavaleiro.

Assim na equoterapia, são abordadas algumas atividades que pelas suas características facilitam a atuação do pedagogo de classe especial, na área psicomotora, proporcionando e facilitando a aprendizagem da leitura, da escrita e do conhecimento lógico matemático de seus alunos.

Na equoterapia não há preocupação com resultados imediatos, nem com respostas padronizadas, pois respeita-se a individualidade de cada praticante buscando estimular suas potencialidades e diminuir as barreiras existentes. O cavalo é um instrumento expressivo que ajuda a criança a encontrar respostas significativas.

- Educador Físico: Ao contrário do que muitos afirmam, as atividades físicas não se limitam apenas à manutenção da saúde física e ao desenvolvimento dos músculos. Elas estimulam o convívio entre os indivíduos e estão voltadas para a promoção de tarefas intelectuais e científicas.(SACCOCHI, 1997)

A criança, por sua própria natureza, busca seu desenvolvimento através das relações corporais, do jogo, da imitação e da criatividade. Através das vivências sociomotoras, esta desenvolve uma boa imagem corporal, e supera os desafios das relações sociais adversas, sem prejuízos comprometedores à formação de sua personalidade, podendo ainda evoluir a uma consciência de educação corporal permanente e contextualizadora.

A equoterapia exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo, aperfeiçoamento da coordenação motora e equilíbrio.

Se a atuação desse profissional se dá também em nível de realização e orientação das atividades físicas, desenvolvimento da coordenação motora ampla e fina e adequação dessas atividades ao conteúdo das outras áreas de estudo, logicamente os educadores físicos estarão se integrando a equipe interdisciplinar onde o "tema", ou seja, a reabilitação, é o ponto comum entre todas. O educador físico também pode atuar na preparação da pessoa deficiente capaz para se tornar um futuro atleta especial, lembrando que este último encaminhamento encaixa-se

apenas como uma das manifestações do esporte, qual seja o esporte de alto-rendimento, porém não necessariamente a mais adequada dentro de uma visão genérica.

É importante ressaltar que a execução das atividades físicas sob a responsabilidade destes profissionais devem ser comandadas e executadas de forma prazerosa e lúdica. Se no primeiro momento a idéia quanto à realização dos jogos e suas regras parece-nos absurda em virtude da clientela atendida, logo em seguida, percebemos que além da ludicidade e do prazer, já citados, o jogo promove o desafio tão fundamental quando o objetivo é a superação das limitações, característica comum em todos estes pacientes/praticantes. É neste contexto que devemos acreditar na prática interdisciplinar onde o conhecimento de cada um forma um todo cujo objetivo é a evolução desse indivíduo.

- Terapeuta Ocupacional: Atua fazendo adaptações necessárias para facilitar ao máximo o manuseio (independência) do paciente no cavalo. Exemplo: engrossar rédeas; fazer adaptações nas celas (costuras). Traça um paralelo entre as atividades diárias do cavalo com a criança, trabalhando atividades de vida diária (AVD) e atividade de vida prática (AVP). Também trabalha a afetividade e a propriocepção no relacionamento com o animal.

- Fonoaudiólogo: Trabalha a linguagem nomeando tudo que a criança encontra no ambiente extra-sala, trabalha onomatopéias (imitações). Como a criança fica relaxada facilita o exercício de órgãos fonoarticulatórios (OFA), fazendo massagens em cima do cavalo, usa objetos que fazem parte do cotidiano do cavalo e traça um paralelo com a criança, dá noção de esquema corporal (Exemplo: Onde está o nariz do cavalo? Onde está o nariz do Carlinhos?).

- Treinador: Ele cuida da saúde do cavalo, da alimentação, da higiene; é ele quem seleciona os melhores animais para se montar determinadas crianças. Treina os integrantes da equipe, dando aulas de equitação e orientando as melhores posturas ao cavalgar.

2. POSTURA E A EQUOTERAPIA

Creio que se faz necessário falarmos desse assunto, pois quem tem uma boa postura; realiza melhor suas atividades de vida diária, tem menos dores, caminha

melhor, ou seja, tem mais individualidade e menos dependência, melhorando sua própria auto-estima e confiança.

2.1. Conceituação

Postura representa a posição global do corpo e dos membros um em relação ao outro e suas orientações no espaço. Ajustamentos posturais são necessários para todas as tarefas motoras e precisam ser integradas com movimentos voluntários.

Para manter uma posição estável e ficar ereto enquanto mantém as partes do corpo alinhadas - a cabeça alinhada acima do pescoço e o tronco alinhado acima da pelve - uma cadeia de ajustamentos se faz necessária. Esses ajustamentos garantem funções comportamentais que: primeiro sustentam a cabeça e o corpo contra a gravidade e outras forças externas; segundo, eles mantêm o centro de massa do corpo alinhado e balanceado acima da base de sustentação no chão; terceiro, estabilizam regiões de sustentação do corpo enquanto outras estão sendo movidas.

Ajustamentos posturais são adquiridos através de dois mecanismos maiores e principais. Primeiro, existem mecanismos antecipadores ou "feed-forward" que predizem distúrbios e produzem respostas pré-programadas que mantêm estabilidade. Estas respostas antecipadoras são modificadas por experiência e sua eficiência melhora com a prática. A regra principal das respostas antecipadoras é a geração de ajustamentos posturais antes que movimentos voluntários ocorram. Na falta destes, o corpo iria se desestabilizar e cairia. Segundo respostas compensatórias ou "feed-back" são evocados por eventos sensoriais secundários à perda de equilíbrio.

Estes ajustamentos posturais automáticos, tipicamente produzidos por oscilação corporal, são extremamente rápidos e, igualmente aos reflexos eles têm uma organização espaço temporal relativamente estereotipada. Diferente dos reflexos, todavia, estas respostas posturais são apropriadamente escaladas para atingir o objetivo da postura estável. Se o sistema falha em uma situação, ajustamentos são feitos em tentativas subseqüentes para prevenir a falha. Como o cavalo tem uma andadura em três planos diferentes em todo o tempo, entende-se que a melhora da postura é consideravelmente grande, pois a pessoa que o monta

tem que dispor incontáveis vezes dos ajustamentos posturais para todas as oscilações que o cavalo causa ao corpo.

Esses mecanismos posturais são recrutados por informações que provêm de uma variedade de receptores sensoriais, cutâneo, proprioceptivo e visual. Receptores cutâneos sinalizam as forças contra a pele da planta dos pés devido ao contato com o chão. Proprioceptores sinalizam mudanças na posição dos membros e alterações na orientação da cabeça relativamente ao corpo (SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 1995).

Deteção visual do movimento no mundo a volta sinalizam a orientação relativa com o horizonte. Informações sensoriais à partir dessas modalidades engatilha respostas antecipadoras e compensatórias que são automáticas e contribuem para a postura. (MERGNER e ROSEMEIER, 1998)

Uma resposta postural de um indivíduo a um estímulo e a forma da resposta é ajustada de modo que o equilíbrio seja mantido. Em um determinado contexto, um estímulo pode produzir uma resposta "feed-back" de pequena latência num grupo muscular, enquanto em outro contexto, o mesmo estímulo pode produzir contração de um diferente grupo. Essas respostas são poderosas o suficiente em ambas as condições, o mecanismo "feed-forward" predizem o distúrbio. Nashner usou o termo "postural set" para descrever o estado preparatório no qual uma resposta postural específica é selecionada na progressão do estímulo de forma que é então executada automaticamente; o "postural set" pode agir nos neurônios espinhais modulando circuitos de reflexos.

2.2. A Influência do Sistema Vestibular e a Formação Reticular na Postura

Na porção vestibular ou labiríntica do ouvido médio estão alojados os canais semicirculares que tem a principal função de controlar o equilíbrio, a postura e a estabilização ocular. Estes canais contém fluido que vibra quando o indivíduo move a cabeça; cada canal termina em uma saliência, a crista ampolar, que detecta movimentos e envia ao cérebro impulsos nervosos para manter o corpo equilibrado. (GUIMARÃES, 1997)

A ampola é uma saliência encontrada na extremidade de cada canal semicircular. Há três canais em cada um de seus ouvidos internos, com função

ligada ao equilíbrio do corpo. Na ampola há células sensoriais (Proprioceptores) em forma de cílios, imersa numa massa gelatinosa. Quando sua cabeça gira, o fluído em cada canal pressiona a massa gelatinosa e isso estimula as células sensoriais a enviarem impulsos ao cérebro. Essas mensagens o informam de que modo a cabeça está se movendo e modificações abruptas na direção do movimento, assim, ele pode manter e corrigir qualquer desequilíbrio.

Na mácula do utrículo e do sáculo, existe também Proprioceptores ciliados que emitem sinais ao SNC, ajudando a manter o equilíbrio quando ocorre movimentos súbitos e lineares. Os cílios são recobertos por uma membrana na qual estão os otólitos (cristais de carbono de cálcio), durante o movimento para o lado, esse grânulo puxa os cílios para esse lado, o que estimula os nervos vestibulares. As fibras aferentes (sensitivas) do nervo vestibulo-coclear (VIII, par) estão em contato com as células ciliadas. Compõe-se de uma parte vestibular e uma parte coclear, que, embora unidos tem origem, funções e conexões centrais diferentes.

A manutenção do equilíbrio e da postura é modulada pelo sistema vestibular e pela formação reticular, promovendo um ajuste postural que incidem no tono da criança.

O reflexo de equilíbrio é iniciado no aparelho vestibular, localizado em cada lado do ouvido interno, e são estimulados durante a movimentação da cabeça.

Com a criança sentada no dorso do animal durante o "passo lento", transmite-se de forma passiva movimentos na região da cabeça e pescoço, estimulando os receptores do sistema vestibular (otólitos, ampolas e máculas).

O aparelho vestibular informa a movimentação em relação a gravidade, e ao mesmo tempo os receptores do pescoço mandam informações da angulação em relação ao corpo. Estes grupos de informações se anulam mutuamente, o que permite ao encéfalo determinar a posição do corpo em relação a gravidade para controle do equilíbrio e da postura.

Se o corpo começa a cair para a frente, a pressão aumenta na parte anterior dos pés, estimulando os receptores de pressão, esse estímulo vai para o encéfalo corrigindo o desequilíbrio. Ao mesmo tempo, os olhos também ajudam a corrigir a situação.

Os ajustes posturais, também, são mediados a partir de informações proprioceptivas articulares de outras partes do corpo, que são integrados na formação reticular (FR) incidindo dessa forma sobre o tono da criança.

A formação reticular é formada por dois sistemas de fibras:

1- as descendentes que terminam nos motoneurônios anteriores conhecidas como sistema ativador reticular descendente (SARD).

2- as ascendentes que se projetam para todo o córtex cerebral e sobre ele tem uma ação ativadora, conhecidas como sistema ativador reticular ascendente (SARA).

Como já foi citado no primeiro capítulo.

Se os aparelhos vestibulares forem destruídos, o indivíduo ainda pode conservar o equilíbrio, desde que se mova lentamente. Por meio de informações visuais e proprioceptivas, vindo das articulações e da superfície do corpo pelas vias espinoreticulares.

As reações de equilíbrio interagem intimamente com as reações de retificação, tornando possível a manutenção das posições da cabeça no espaço e usando a habilidade rotatória e suas atividades de equilíbrio.

O controle do equilíbrio é uma função combinada das estruturas do cerebelo em conjunto com: sistema vestibular, formação reticular do bulbo, ponte e mesencéfalo. Todos estes fazem parte do nível encefálico inferior.

O SARA ao ativar o córtex, provoca uma elevação no tono de base, aumenta a atenção, a agilidade, o alerta, a memória e a concentração da criança, promovendo a aquisição de praxias que contribuirão para um tono postural mais adequado e perene.

Os reflexos do pescoço e vestibular produzem efeitos coordenados nos músculos dos braços, pernas e pescoço. O movimento da cabeça também evoca reflexos vestibulo-oculares que estabilizam as imagens visuais na retina.

(SHUMWAY-COOK e WOLLACOTT, 1995)

Os reflexos vestibulocólicos e vestibuloespinhais mantêm a cabeça vertical na presença da gravidade.

Os reflexos vestibulares agem no pescoço (os reflexos vestibulocólicos) e nos membros (os reflexos vestibuloespinhais); eles são evocados principalmente por informações sensoriais do aparelho otoacústico: o sáculo e o utrículo no vestíbulo do meato acústico interno. Esses órgãos dão origem a sinais que informam sobre a direção da gravidade e da aceleração produzida durante o movimento da cabeça nos planos horizontal e vertical. Os canais semicirculares possuem influências mais fracas nos circuitos espinhais e servem predominantemente para controlar os músculos extraoculares e coordenar os movimentos da cabeça e dos olhos.

Os reflexos vestibulocólicos e vestibuloespinhais são primariamente estáticos e são evocados pela posição da cabeça em diferentes orientações relativas a gravidade. Os reflexos vestibulocólicos contrapõe-se aos movimentos da cabeça, mantendo a mesma estável.

2.3. Estimulação Sensorial e a Postura

Ocupando áreas distintas no cérebro, as sinápses que promovem a facilitação e as que promovem a inibição, agindo em combinação e juntas concorrem para a modulação que por sua vez permite o processo de auto-organização no sistema nervoso.

Nós modulamos um rádio pelo volume alto-baixo e sintonia de frequência. O sistema nervoso se auto-modula reduzindo e aumentando a energia com que permite a entrada de estímulos sensoriais com a devida sincronia entre um e outro. Todo processo sensorial ou motor contém uma atividade complexa de forças facilitadoras que permitem aos impulsos úteis chegarem ao cérebro e ao mesmo tempo forças inibidoras que impedem os impulsos inúteis atrapalharem estes.

Um músculo usado repetidas vezes se fortalece e, ao contrário, se não utilizado se enfraquece. As sinápses funcionam do mesmo modo. Toda vez que repetimos uma vivência sensorial ou motora utilizamos as sinápses que pela repetição, são memorizadas para uso futuro. Cria-se, desta forma um processo de automatização.

Dificuldades de escrita e leitura por deficiência de vivências que tenham prontificado as sinápses para tal são de ocorrência banal atualmente. A ausência do tempo ou espaço para o brinquedo infantil tem mostrado seu aspecto nocivo nesta área.

Quanto mais os sistemas sensoriais trabalham em conjunto, o aprendizado melhora quantitativa e qualitativamente além de se tornar mais fácil. Uma das respostas sensoriomotoras básicas e primitivas para a sobrevivência é a resposta proprioceptiva à gravidade e o relacionamento do indivíduo quanto a superfície terrestre. A habilidade de manter uma postura ereta contra a gravidade é uma resposta tônica automática.(GABRIELLE, 1997)

O controle postural depende também de ajustes concomitantes à mudança da superfície e a capacidade de antecipar a necessidade de tal ajuste. É comum ao

sujeito que tem dificuldade em processar as informações vestibulares, proprioceptivas e visuais ter um controle postural deficitário.

Se a resposta é deficitária para informações vestibulares e proprioceptivas, na maioria dos casos, apresenta-se uma postura com tono muscular também deficitário, com dificuldade em assumir ou manter a postura prona em extensão. Dificuldade com o processamento da informação visual pode também atrasar este processo, pois o sistema visual contribui para os ajustes posturais pois, segundo Palmisciano, os órgãos da visão são os maiores responsáveis pelo equilíbrio.

Quando existe um déficit severo na extensão antigravitacional, a habilidade em se manter ereto está prejudicada. Apresenta-se, então, uma postura com escápulas abduzidas e uma cifose típica na região torácica. Uma bácia anterior da bacia produz a hiperlordose que pode ser observada em indivíduos de baixo processamento da estimulação sensorial. Isto, em casos mais graves de espasticidade, como quadriplegia.

Os indivíduos parecem "colapsar" sobre si mesmos em função da gravidade e sentem fadiga precoce. Estes problemas se intensificam com a solicitação de manterem-se em pé ou sentados sem apoio por algum período de tempo prolongado. A fuga se mostra na tentativa de apoiar-se contra paredes, outras pessoas ou objetos estáveis. A dificuldade de flexão contra a gravidade, muitas vezes, se adiciona a dificuldade de extensão.

O processamento adequado das informações táteis é necessário ao desenvolvimento do esquema corporal ou uma percepção pessoal do corpo sobre o qual futuros padrões podem ser desenvolvidos. Problemas com a flexão antigravitacional e processamento tátil inadequados apontam para a dispraxia. A flexão antigravitacional pobre e abdominais fracos muitas vezes não são reconhecidos ou pesquisados e por isso, não indicados para tratamento. Esta deficiência passa a ser compensada pela hiperextensão da região lombar e abdução ou adução das extremidades inferiores. Este desbalanceamento reforça uma postura ereta imatura com aumento das curvaturas cifose-lordose e protuberância abdominal.

"A postura imatura promove uma movimentação em planos básicos (ântero-posterior ou lateral). Movimentos nestes planos são imaturos, mas mais seguros. Aprender a rotação com dissociação de cinturas, solicita um amadurecimento na habilidade de alinhamento do corpo em relação centro de gravidade. Havendo uma

disfunção na integração sensorial, particularmente nos casos onde há problemas no processamento vestibular, o indivíduo resiste a cruzar as linhas medianas de seu corpo. Se as informações proprioceptivas e vestibulares não podem ser moduladas, as experiências nestas áreas sensoriais geram ansiedade de medo pela intolerância antigravitacional e ao movimento". (HEINE e ROSENSWEIG, 1997)

Em consequência deste relacionamento falho com a gravidade ou com o próprio corpo tentando manter o equilíbrio e gasto de energia, perde-se tempo em demasia tentando se proteger de quedas ou de alterações na posição do corpo no espaço.

Na posição sentada, existindo um sistema vestibular hiporesponsivo, e assumindo um aspecto colapsado em direção a força gravitacional com bácia posterior da pelve e conseqüente apoio normal sobre estruturas não adequadas. A coluna cervical entra em hiperextensão. Quando há solicitação de endireitamento utilizam a resposta escapular em adução tentando uma extensão espinhal. Concomitantemente há o alargamento da base para manutenção do equilíbrio e melhora significativa na postura.

Melhorando o nível de prontidão sensorial no cérebro, o raciocínio lógico se torna mais fácil e também melhora o caminho para um relacionamento social.

O tratamento pelo desenvolvimento neurológico (TDN) é baseado na premissa que a presença de um mecanismo postural reflexo normal é fundamental para um padrão motor. Consiste no endireitamento e reações de equilíbrio, bem como tono normal, inervação recíproca e padrões normais de coordenação. O problema da Paralisia Cerebral foi descrito como uma entrada de tono e reflexos anormais, resultando em padrões anormais de coordenação muscular (BOBATH 1959, BOBATH 1971), verificando que os reflexos tônicos e o tono alterado interferem no desenvolvimento do reflexo de endireitamento e equilíbrio que são necessários na aquisição do controle postural normal.

Nos últimos trabalhos, os Bobath reconheceram a necessidade de uma performance funcional durante o tratamento. Uma mudança radical na postura anterior que achava que toda alteração da normalidade seria assimilada automaticamente na atividade diária. Desta maneira a brincadeira foi incluída como de fundamental importância nas informações sensoriais, resultando em respostas motoras. O SNC produz uma resposta motora que é realimentada para o sistema, identificando a eficiência da ação e então, incorporada ao repertório habitual de

movimentos. Na Paralisia Cerebral, a criança usa padrões anormais de movimentos e mesmo que estes dependam de grande desperdício de energia, alcançando seus objetivos, realimentam e reforçam os padrões utilizados. Para as crianças o tratamento à cavalo passa a ser encarado como um brinquedo.

Facilitando a experiência sensorial adequada consegue-se o maior repertório de experiências motoras. Estas experiências sensoriais incorporadas ao repertório motor da criança, passam a ser repetidas de maneira espontânea.

A teoria da integração sensorial foi desenvolvida em 1960 por A. Jean Ayres (TO), na observação de crianças com Paralisia Cerebral, Ayres notou que as reações de uma performance motora adequada não estava, muitas vezes, estritamente relacionada com deficiência neuromotora, mas sim com uma alteração dos órgãos dos sentidos. A alteração do processamento sensorial foi apontada como uma interferência importante do desenvolvimento do planejamento motor, linguagem, comportamento, bem-estar emocional e cognição.

A teoria da integração sensorial enfatiza que os sistemas tátil, proprioceptivo e vestibular contribuem de maneira decisiva no desenvolvimento do tônus muscular, reações automáticas e bem-estar emocional. No nascimento as ações da criança são a resposta do "input" destes canais sensoriais. Os movimentos voluntários posteriores são uma associação de reflexos desenvolvidos e afinados pela vivência sensorial.

A estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular contribuem de maneira decisiva no bem-estar emocional.

As crianças crescem e expandem seus relacionamentos com o mundo e assim o sistema visual e auditivo ganham em importância associados ao sistema já integrados, sempre proporcionando um "feed-back", aumentando o repertório de vivências.

Associação das bases do tratamento por desenvolvimento neuromotor (TDNM) ou método neuroevolutivo e tratamento por integração sensorial (TIS):

- TDNM

- ⇒ Melhora e facilita o "output" (controle) motor, afim de melhorar a performance funcional.
- ⇒ Solicita ajustes posturais automáticos para promover função.
- ⇒ O terapeuta controla a direção e o planejamento da sessão.
- ⇒ Utiliza superfícies móveis, inclusive o corpo do terapeuta.

⇒ Mais controle.

- TIS

⇒ Normaliza os processos sensoriais e sua integração para produzir a adaptação das respostas, objetivando entender os processos sensoriais e seu impacto no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional.

⇒ Fornece vivência sensorial para estimular movimentos, aprendizado e bem-estar sócio emocional.

⇒ O terapeuta controla a sessão e guia criança para as vivências.

⇒ Utiliza equipamentos suspensos, grandes e/ou texturizados. Necessita de grandes espaços.

⇒ Mais liberdade.

Combinando as duas terapias é importante atentar a função, a postura do terapeuta (que inclui todos da equipe) e a habilidade para efetuar mudança de conduta durante a terapia.

A combinação de TDNM e TIS oferece possibilidades quase que ilimitadas na abordagem da criança com Paralisia Cerebral e/ou disfunção sensorial, mais requer um entendimento profundo destas duas abordagens terapêuticas, ainda mais quando são incluídas e utilizadas durante a sessão de equoterapia.

2.4. Respiração e Postura

segundo GABRIELLE (1997), a respiração é de vital importância no trabalho muscular. É um meio de comunicação do ser humano com mundo e seu próprio corpo. A respiração reage a situações internas e externas se intensificando, acalmando, alterando seu ritmo. Durante o relaxamento ela consegue achar seu próprio ritmo. O ritmo é, muitas vezes, alterado cronicamente por posturas também cronicamente alteradas. Isto pode ser notado na respiração disrítmica ou muito curta (apical) como, por exemplo, na bronquite asmática. Assim, associa-se a respiração a todos os exercícios realizados na terapia.

Ritmo normal implica em pausas respiratórias entre a ins e a expiração. Esperar a inspiração de maneira natural reflete a paciência necessária no dia a dia. Para uma respiração adequada é importante que o pulmão e o diafragma tenham

espaço para se movimentarem. Principalmente para o diafragma uma postura adequada e um bom relaxamento, além de musculatura abdominal adequadamente desenvolvida. Na espasticidade ou tensão muscular crônica, o diafragma está tão contraído que não consegue mais desenvolver sua função respiratória. Tensão na área facial e, principalmente bucal, inibem diretamente uma respiração normal. Portanto, respiração adequada, relaxamento muscular e boa postura estão intimamente ligados.

O exercício respiratório serve para a conscientização da área pulmonar, diafragma, contração e descontração e, conseqüente relaxamento. Uma eventual reeducação respiratória deve partir desta conscientização e não da contração muscular na tentativa de controlar o fluxo respiratório.

Na inspiração o diafragma se contrai desfazendo o abaulamento da cúpula, o que força a uma expansão da parede abdominal, relaxamento dos paravertebrais lombares e assoalho pélvico. A bácia posterior do quadril é uma conseqüência natural de uma inspiração profunda e normal. O inverso ocorre durante a expiração.

Observações a respeito da respiração das crianças com dificuldades escolares ou performance revelaram alterações respiratórias significativas. O ritmo respiratório é de importância fundamental para o desenvolvimento da fala e escrita correta, além de facilitar e promover a coordenação adequada dos pensamentos.

A coordenação fina de contração e descontração da musculatura respiratória deve passar por vivências proprioceptivas repetidas para poder ser automatizada. Esta vivência proprioceptiva passa pela conscientização dos espaços respiratórios (área acima e abaixo do diafragma).

O assento relaxado no cavalo está relacionado diretamente a respiração diafragmática correta, ao contrário do assento em cima do cavalo com a respiração contraída e apical.

A respiração é uma realidade presente a todo ser vivo desde sua primeira inspiração até sua última expiração. É a primeira vivência proprioceptiva interna. Se movimentar e ser movimentado pela respiração significa vida; terapia do movimento e terapia respiratória.

A condução livre da respiração pode ser associada ao ritmo do movimento do cavalo, junto com a fala ou canto. A conscientização do fluxo de ar dentro do pulmão fica mais fácil quando acompanhado pela palpação externa.

3. ESPASTICIDADE E A EQUOTERAPIA

3.1. Premissas Fundamentais da Terapia

Para se iniciar a equoterapia devemos ter visão do tono muscular anormal, dos distúrbios da inervação recíproca e dos padrões predominantes de postura e movimentos. (PICK, 1997)

Devemos levar em consideração que o desenvolvimento motor acontece numa determinada ordem tanto na criança normal quanto naquela com necessidades especiais e que através do controle da experiência motora, padrões normais de comportamento motor podem ser desenvolvidos por um sistema nervoso lesado.

Uma das premissas é a facilitação das atividades de reflexos posturais, pois os movimentos normais e selecionados das articulações proximais, provocam efeitos de alteração do tono muscular no membro e no plano do corpo e dos padrões das articulações periféricas; quando as articulações são movidas em oposição aos padrões espásticos inibem reflexos ou respostas anormais, gerando um padrão de inibição reflexa que facilita padrões de movimentos normais. (GABRIELLE, 1997)

Na equoterapia atual busca-se a funcionalidade dos membros, fixa-se as articulações proximais e faz-se movimentos funcionais com os membros através de movimentos adaptados do método Kabat.

Através de pontos chaves de controle (central, ombros e pelve) é feita toda a movimentação da técnica.

Com o posicionamento anti-espástico, juntamente com estímulos sensoriais e atividades repetidas, ocorre um aumento das fibras neuronais e uma modificação da plasticidade do sistema nervoso central acarretando em resposta motora e inibição de deformidades.

3.2. Quando a Criança com Paralisia Cerebral Monta a Cavalos

O cavalo, para que a criança com tono espástico monte, deve se manter num ritmo constante e ao passo, ou seja, passadas de baixa frequência. É importante conhecer a criança e avaliá-la corretamente, para que, um simples detalhe como os passos do animal, não se torne um fator prejudicial à recuperação do paciente.

A terapia deve ser realizada em um local onde haja intenso contato com a natureza, transmitindo à criança sensação de calma e tranquilidade, proporcionando-lhe um relaxamento maior a cada sessão.

O terreno deve ser o mais plano possível, sem irregularidades e de mesma superfície. O solo arenoso é o ideal quando se trata a espasticidade, que é mais macio e confortável, pois suaviza as batidas da pata do animal no solo, fazendo com que o impacto causado no paciente seja de menor intensidade.

Com o andar do cavalo e posição correta do cavaleiro (principalmente pelve e pernas), há uma movimentação de todo o corpo da criança, ocorrendo inibição de reflexos, diminuição do tônus muscular espástico, pelo relaxamento desta musculatura através de exercícios repetitivos e estiramento destes músculos com ganho de padrão de movimento normal.(PICK, 1997)

Com o aumento da mobilidade e da coordenação, há uma melhora no equilíbrio e controle postural, pois a criança tem que manter o seu centro de gravidade e seu equilíbrio ativamente, isso também dá uma melhora significativa no controle de tronco.

Pela facilitação de movimentos apropriados e a manutenção e repetição dos movimentos normais pela criança, há uma aquisição de movimentos seletivos normais.

As reações associadas são inibidas pelos movimentos rítmicos e que não exigem muito esforço, estes quando são alterados, devem ser de forma gradual e lenta para não desencadear essas reações.

A equoterapia também melhora atividades físicas gerais como digestivas, circulatórias, respiratórias e sensoriais, através da movimentação e da propriocepção.

O calor do cavalo e o tocar do praticante, interfere em fatores emocionais e proprioceptivos. Ainda no fator emocional, a equoterapia eleva o nível de atividades mentais, aumenta a confiança e a motivação, dá aquisição de novos padrões humanos e aumenta o prazer e a auto-estima, além de dar inúmeras oportunidades de novas interações sociais.

Os exercícios realizados sobre o cavalo, o conjunto de objetivos trabalhados ao mesmo tempo e de forma mais agradável para o paciente e alguns benefícios trazidos pela equoterapia, serão apresentados no próximo capítulo, onde

discutiremos, através de estudo de casos, a melhora do tono muscular, equilíbrio e postura através de atividades lúdicas no cavalo.

CAPÍTULO III

ESTUDO DE CASO

Esse capítulo se faz necessário para compararmos os dados clínicos ao iniciar o tratamento e os dias atuais, quais os benefícios que a equoterapia trouxe para a criança em estudo e sua evolução.

1. HISTÓRIA DA MOLÉSTIA

A criança teve uma gestação normal, nascimento por parto cesariana à termo (9 meses), chorou logo e não teve nenhuma intercorrência no parto.

Apesar da mãe ter tido uma gravidez normal, possuía alguns fatores de risco, adolescente com apenas 17 (dezessete) anos, descobriu a gestação com 4 (quatro) meses, até então, tomou remédio para enxaqueca, que foi causada pela gravidez. Só após descobrir a gravidez passou a ter cuidados com o bebê.

Aos 6 (seis) meses de vida; a mãe percebeu que o bebê ficava com a mão fechada e não sentava como os da sua idade. Procurou o médico e diagnosticou-se hemiparesia à esquerda e paralisia facial; não possui um diagnóstico fechado, acredita-se que foi causada por uma encefalopatia intra-uterina, pois não houve nada após o parto que possa ter provocado o quadro.

Com 10 (dez) meses a menina começou a fazer fisioterapia, notando-se uma boa melhora nas funções. Engatinhou com 2 (dois) anos e andou com 2 (dois) anos e 6 (seis) meses

2. TRATAMENTO

A criança S. B. A . de 4 (quatro) anos e 8 (oito) meses, faz equoterapia desde os 3 (três) anos, veio recomendada pelos seus médicos à fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia; apresentando o seguinte quadro:

- Fonoaudiologia: apresentando trocas fonoarticulatórias. Assimetria facial importante, tônus de bochecha esquerda diminuído e restrição na movimentação de

hemiface esquerda. Em relação à fala, estava iniciando elaboração e, frases, porém com comprometimento articulatorio, tornando as emissões, muitas vezes ininteligíveis. Apresentava redução vocabular, contaminações, trocas e omissões e escape de ar nas plosivas; também é importante ressaltar que em alguns momentos, apresentava fricativa nasal quando da realização de sons fricativos seguidos da vogal /i/ e ressonância posteriorizada. Mordida cruzada, motricidade e mobilidade falha (facial), língua sem mobilidade adequada, hipotonia, lábios entreabertos.

- Terapia Ocupacional: apresentando comprometimento do hemicorpo esquerdo, sem atrofia. Recomendou-se atendimento visando trabalhar coordenação motora global e fina, propriocepção e independência nas atividades de vida diária.

- Fisioterapia: déficit motor, com predominância de flexão no membro inferior, pé em equino valgo, hiperextensão de joelho, músculos isquio- tibiais encurtados, flexores dos dedos da mão esquerda encurtados. Marcha independente porém sem equilíbrio, rotação externa do membro inferior esquerdo. Tono hipotônico para hipertônico. Possuindo assimetria entre os dois lados do corpo.

Recomendou-se fisioterapia (03 vezes por semana) para diminuição da hipertonia, melhora de equilíbrio, quebra de padrão, fortalecimento e relaxamento do hemicorpo à esquerda. Foi proposto um tratamento com sessões diferenciadas, sendo uma sessão de fisio tradicional (solo), uma de hidroterapia e uma de equoterapia. Desde então, a menina tem contato com a equitação terapêutica.

3. EQUOTERAPIA

S. B. A . gosta muito da equoterapia, está mais participativa e comunicativa dentro da terapia, o que mostra uma melhora no seu estado psicológico que era muito reservado. Continua tentando manipular as situações, mas tem mostrado um bom interesse nessa nova fase da terapia voltada mais para a equitação. Atualmente, a menina apresenta, déficit motor leve em membro superior (MS) e inferior (MI) esquerdos, falta de equilíbrio ao andar, que não chega a comprometer a marcha, incoordenação motora fina, distúrbios de fala, desnível pélvico (que também está sendo corrigido com uma palmilha) e rotação externa leve de MI.

Na Equoterapia, atualmente, tem sido feito um trabalho de noções de equitação, exercícios voltados para a atenção, concentração, disciplina, equilíbrio, coordenação, controle do animal, simetria e boa postura; que são fundamentais para

se montar. Sem deixar a parte lúdica de lado como; fazer provas de rodeio, saltar obstáculos, ter contato com a natureza, jogar bolas ao arco. Com isso tem-se observado uma melhora no seu convívio social, no andar e na funcionalidade do membro esquerdo.

4. A SESSÃO

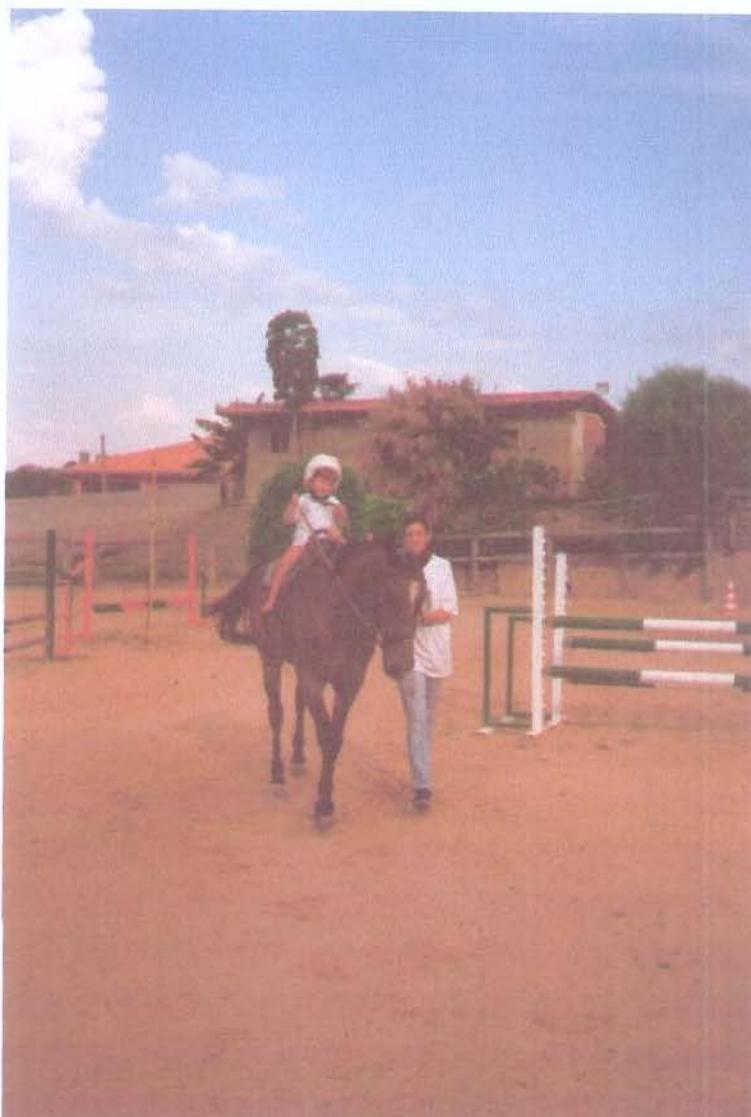
A sessão de equoterapia dura em média 30 (trinta) minutos e é feita uma vez por semana.

Nas sessões ela utiliza tanto a sela quanto a manta para montar. A sela é utilizada quando a sessão é voltada para exercícios de equitação. A manta é utilizada quando se deseja sentir mais o deslocamento do cavalo, trabalhando todas as andaduras, o que trabalha muitos ajustes tônicos e equilíbrio. Os ajustes têm à ver com a dinâmica do cavalo. O cavalo em deslocamento ao passo (que é o que utilizamos na terapia), por exemplo:

- cada movimento é um ajuste tônico do cavaleiro para manter o equilíbrio da postura desejada;
- em cada segundo o cavalo realiza de 1 a 1,25 movimentos, gerando de 1 a 1,25 ajustes tônicos no cavaleiro. Logo, em uma sessão de 30 minutos, são feitos 1800 a 2250 ajustes tônicos;
- Deslocamento do cavalo - vai gerar vibrações nas regiões ósteo-articulares- que enviarão impulsos à medula e conseqüentemente ao cérebro, que entenderá como estímulo de correção;
- 180 oscilações por minuto.

A seguir veremos alguns exercícios realizados na sessão de equoterapia e o que se obtém de benefícios com a atividade.

Figura 1: A Adaptação ao Animal



Nesse primeiro momento da sessão é feito uma adaptação da criança ao animal e do animal à criança, com exercícios somente de andaduras, buscando um melhor posicionamento para o cavaleiro.

Com esse exercício ganha-se auto-confiança, pois a criança segura as rédeas e comanda o animal, começa então, e treino de equitação com alguns benefícios associados.

Figura 2: Saltando Obstáculos



Nesses exercícios de saltar obstáculos, tem-se um ganho de força muscular em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), ganho de auto-estima (ela consegue saltar) e treino de equitação (adaptação ao salto).

Figura 3: Curtindo a Natureza



Trabalha a bilateralidade de MMSS, coordenação motora fina e força muscular de mão; o que é muito importante para o manejo da rédea, criando uma independência ao cavalgar. Alongamento de tronco e ganhos psicológicos, como interação com o mundo.

Figura 4: Olha o Aviãozinho



Consegue-se ganhos para o equilíbrio, bilateralidade de MMSS e tronco, visando alinhamento com correções para a postura de equitação.

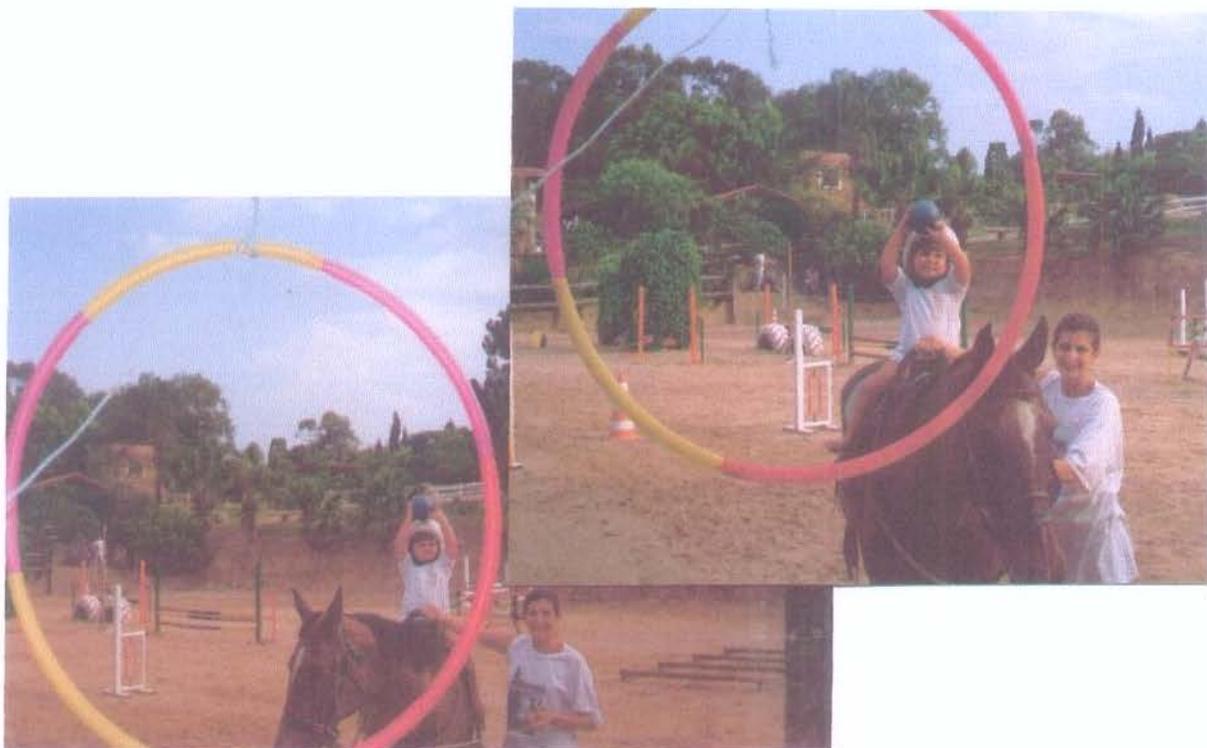
Figura 5: O Carinho na Brenda (égua)



Interação com o animal, deslocamento do centro de equilíbrio, alongamento de cadeia posterior (paravertebrais) quando se está com os braços bem esticados, ao voltar pela posição sentada ganha-se força de paravertebrais. Controle de tronco.

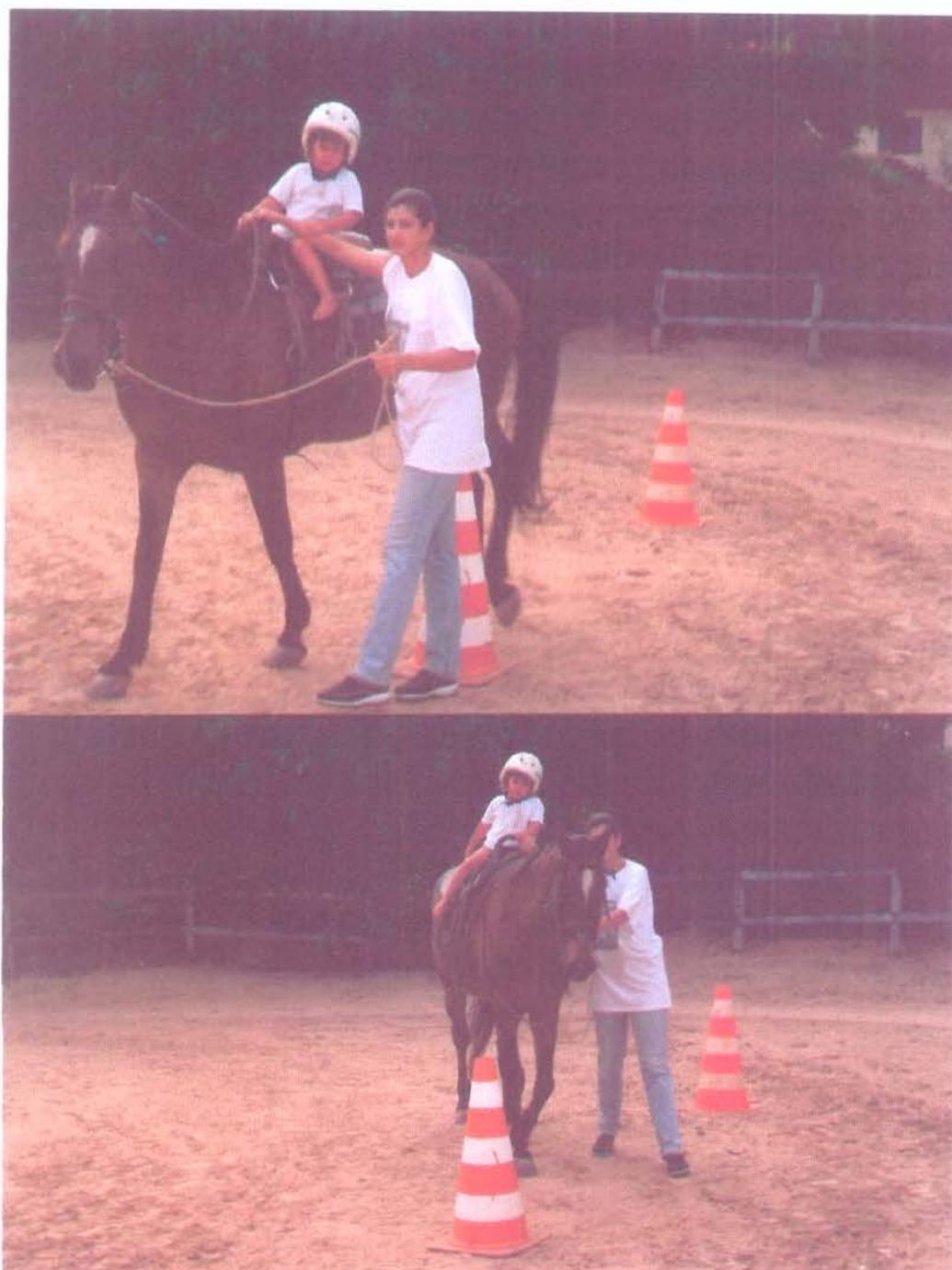
Quando se deita para trás e levanta, fazendo várias vezes seguidas; ganha-se força abdominal.

Figura 6: Bola ao Arco



Coordenação motora fina (a criança tem dificuldade de coordenar quando usa as duas mãos juntas), estimulação visual, propriocepção e estimulação tátil de mão e noção espacial.

Figura 7: Provas de Rodeio (simulação de baliza)



O zigue-zague trabalha; força e correção de tronco, equilíbrio (sistema vestibular, pelo giro do tronco seguido da cabeça), o sistema vestibular está diretamente relacionado às correções posturais.

Figura 8: Jogo das Argolas



Coordenação motora fina, funcionalidade das mãos (importante para segurar as rédeas) e oponência dos dedos (importante para segurar qualquer objeto). Equilíbrio, pois o corpo pende para o lado.

Figura 9: Deslocamento na Lateral



Com o apoio somente na lateral há um maior desequilíbrio sobre o animal, com isso exige-se um maior controle e retificação de tronco pela criança. Melhora a estabilidade e equilíbrio ao andar, propriocepção de hemisfério esquerdo (colocar a criança sobre o lado deficitário).

Figura 10: O Tchau para a Brenda



Coordenação (uma mão para cima e a outra para baixo), equilíbrio, estimulação sensorial e um maior ajuste tônico (pois não está segurando na rédea), alongamento de tronco e MMSS.

Figura 11: Equitação

As aulas de equitação são realizadas em conjunto, misturando crianças, com adultos, seja o nível que estiver; como pode ser observado na foto. Assim que um paciente da equoterapia estiver apto a montar, ele irá para a aula conjunta, sem haver separação para ele.

Nas aulas observa-se, apesar das diferenças de cada um que há muita disciplina e companheirismo, pois os mais avançados, nunca tomam a frente dos menos avançados sem ter muito cuidado e respeito pelos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sessão de equoterapia foram realizados exercícios de equitação de forma diferenciada do convencional e muito prazerosa para a criança, sem fugir do objetivo principal que é o tratamento da patologia presente.

Para mostrar a atuação do educador físico foram ilustrados alguns exercícios (fotos), que são executados de forma lúdica, ou seja, brincadeiras que estão associadas à reabilitação, que foram elaborados pelo mesmo juntamente com o fisioterapeuta. A presença do educador físico amplia os horizontes da terapia levando-a para o lado do prazer (ludicidade), da corporeidade e da atividade física. Devido a sua base acadêmica que o restante da equipe, muitas vezes, não teve contato.

Observou-se ao final da sessão um melhor alinhamento do tronco e postura, que se mostrou mais consciente e segura.

Os estímulos de correção de cabeça (como na baliza), agem na estimulação sensorial e ampliam o seu campo de visão, passando a interagir melhor com o seu meio ambiente.

Com o processamento das informações táteis e com os estímulos tônicos, há uma maior percepção do esquema corporal.

Com todos esses fatores associados consegue-se um maior repertório motor que incorporados passam a ser repetido de forma espontânea.

Com este trabalho mostramos esta técnica alternativa de terapia, formada por uma equipe interdisciplinar, que trabalhando junto, consegue-se resultados surpreendentes como este, colaborando para a melhora das atividades funcionais da criança e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDE-BRASIL: Associação Nacional de Equoterapia. **Apostila de Equoterapia**. Brasília, 1992.

BOBATH, Berta. **Atividade Postural Reflexa Anormal Causada por Lesões Cerebrais**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1978.

BOBATH, Karel. **Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1992.

BOULCH, J. L. **Rumo a uma Ciência de Movimento Humano**. Coletânea- ANDE BRASIL. Brasília, 1996.

BUCHENE, Ana Cláudia e SAVINI, Juliana Ramos. **Efeitos da Equoterapia no Controle de Tronco em Crianças com Paralisia Cerebral**. Monografia apresentada na PUCCAMP, 1996.

GABRIELLE, Brigitte. **Apostila do Curso de Estimulação Sensorial**. In: Congresso de Denver, 1997.

GUIMARÃES, Fernando Lages. **O Sistema Vestibular**. In: 1º Congresso Brasileiro Informativo de Equoterapia, 1997.

HEINE, Barbara e ROSENSWEIG, Marcee. Artigo 16: **Use of Strain and Counterstrain to Maximize the Benefits of Hippotherapy and Therapeutic Riding**. Journal of the American Osteopathy Association, p.74-78, 1997.

<http://www.altavista/equoterapia>

<http://www.add.com.br/paraolimpiadas>

<http://www.aodeficiente.hpg.ig.com.br>

<http://www.cbh.hipismo.com.br>

<http://www.escolaincitus.hpg.ig.com.br>

<http://www.estanciaaltodaserra.com.br>
<http://www.hipismobrasil.com.br/modalidades>
<http://www.hissam.hpg.ig.com.br>
<http://www.limeiracountry.com.br>
<http://www.paraolimpiadas.com.br/equitacao>
<http://www.ranchodomquixote.com.br>
<http://www.ranchogg.com.br>

LICART, Commandant. **A Arte da Equitação. Como Aprender e Ensinar a Montar.** Campinas: Editora Papirus, 1988.

MERGNER e ROSEMEIER. **Interaction of vestibular, somatosensory and visual signals for postural control and motion perception under terrestrial and microgravity conditions a conceptual models**, Brain Res. Revisty, v. 28 (1-2) : 118-35, Nov/1998.

PICK, Severo. **A Criança Paralisada Cerebral e a Equoterapia.** Associação Gaúcha de Equoterapia, 1997.

SACCOCHI, Vinicius. **O Professor de Educação Física na Equoterapia.** Apostila de Equoterapia. Brasília, 1997.

SHUMWAY-COOK, Anne e WOOLLACOTT, Marjorie H. . **Motor Control Theory and Practical Applicatios.** Ed. Williams e Wilkins. Baltimore, Maryland, USS, 1995.

UMPHRED, Darcy Ann. **Fisioterapia Neurológica.** 2 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1994.

BIBLIOGRAFIA

BOBATH, Berta e BOBATH, Karel. **Desarrollo Motor en Distintos Tipos de Paralisis Cerebral**. 2 ed. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1976.

BOBATH, Karel. **A Deficiência Motora em Pacientes com Paralisia Cerebral**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1976.

BOROWITZ, Kathleen C. **Types of Cerebral Palsy** . Children's Medical Center-University of Virginia.Disponível em <http://www.med.virginia.edu/>. Acesso em: 08 de Setembro de 1998.

BRACCIALLI, Lígia Maria P., PRESUMIDO, Márcio e AGULHON, Ana Maria. Cavalgar: Recurso Auxiliar no Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral , na **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. XI, n 1 , abril/setembro/98.

CITTÉRIO, Danièle. **Il Cavallo come Strumento nella Rieducacione del Disturbi Neuromotori**. 1 ed. Milano: U. Mursia Editore SpA, 1986.

DIETRI, James M. **Espasticidade e os Recursos para o seu Controle**. Monografia apresentada na PUCCAMP, 1991.

GREVE, J. M.D. Fisiopatologia e Avaliação Clínica da Espasticidade. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**. Vol. 49 (3): 141-144,1994.

<http://www.altavista/medline>

KANDEL, Eric R., SCHWARTZ, James H. e JESSEL, Thomas M. **Principles of Neural Science**. 3 ed. Norwalk-Connecticut: Ed. Appleton & Lange, 1991.

LEFÉVRE, Antonio B.**Neurologia Infantil**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1990.

RÉMY-NÉRIS, O ., DENYS, P., AZOUVI, P., JOUFFROY, A ., FAIVRE, S., LAURENS, A ., BUSSEL, B. **Encycl. Méd. Chir -Spasticité**. Elsevier. Paris-France, Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-011 A-10, 1997.

SHEPERD, Roberta B. **Fisioterapia em Pediatria**. 3 ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.

SILVA, Débora Marques da e BULLAMAH, Viridiana Bassalo. **Abordagem Fisioterápica da Espasticidade de Origem Cerebral: Novos Rumos**. Monografia apresentada na PUCCAMP, 1997.

SPASTICITY. In: National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Disponível em: <http://www.healthtouch.com/spasticity>. Acesso em: 07 de Setembro de 1999.

TERRASSANI, Wilson José. **A Hipoterapia como Tratamento Coadjuvante do Método Neuroevolutivo na Paralisia Cerebral**. Monografia apresentada na PUCCAMP, 1992.

ANEXOS

Campinas, 10/11/2002

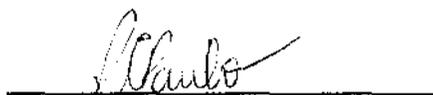
Aos Pais ou Responsáveis

Ref.: Autorização para Pesquisa

Tendo em vista um estudo específico da Equoterapia e dos resultados obtidos com ela, estou realizando um trabalho de conclusão do curso de Educação Física da UNICAMP, orientado pelo Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida.

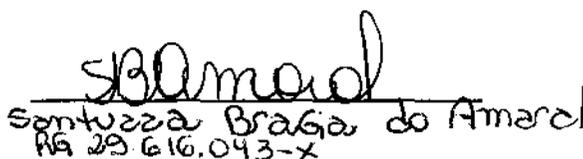
Solicito, autorização do responsável para realização de atividades próprias da sessão da terapia e de documentar com fotos e vídeo a mesma, material este, necessário para a conclusão do trabalho.

Conto com sua atenção e coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais.



Ac. Rita de Cássia Paulo

De Acordo.



Santuzza Braga do Amaral
RG 29.616.043-X

RITA DE CÁSSIA PAULO

Graduada em Fisioterapia pela PUC-Campinas (1999)

Graduada em Educação Física pela UNICAMP (2002)

Contato: ricapaulo@bol.com.br

ricapaulo@ig.com.br