

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA SÍNDROME DE DOWN E EQUOTERAPIA

Verenice Rafaela Feyh¹

Deise Josene Stein²

Submetido em 14/12/2018

Aprovado em 15/02/2019

Revista Saberes e Sabores Educacionais

Revista do Curso de Pedagogia

Uceff – Campus Itapiranga

Vol. 5, 2018

ISSN 2359-263x

¹ Acadêmica do Curso de Pedagogia do Centro Universitário Uceff. E-mail: verenicef@outlook.com.

² Psicóloga e Professora do Curso de Pedagogia do Centro Universitário Uceff. E-mail: deise@uceff.edu.br.

Resumo

Esta pesquisa busca trazer à baila um estudo sobre a Síndrome de Down e a equoterapia, visando uma maior compreensão acerca da técnica equoterápica como possível estímulo às pessoas com Síndrome de Down. O objetivo central é compreender a possível influência da equoterapia neste processo de estimulação para com pessoas Síndrome de Down. Além disso, busca compreender a Síndrome de Down, como também, definir e entender a equoterapia enquanto método terapêutico. Desta forma, este estudo é de cunho bibliográfico, uma vez que, buscou-se conhecer como a equoterapia pode contribuir para melhorar a qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down. O estudo foi alicerçado principalmente em autores como: Lermontov, Walter, Uzum, Alves e Rodrigues. Assim, o estudo demonstra a importância da estimulação em pessoas com Síndrome de Down e a contribuição da equoterapia para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Equoterapia; Qualidade de vida.

Abstract

This research seeks to bring a study on Down Syndrome and equine therapy, aiming at a greater understanding about the equo therapeutic technique as a possible stimulus for people with Down Syndrome. The central objective was to understand the possible influence of equine therapy in this process of stimulation for people with Down Syndrome. In addition, it seeks to understand Down's Syndrome, as well as to define and understand equine therapy as a therapeutic method. In this way, this study is of bibliographic character, since, it was sought to know how the equoterapia can contribute to improve the quality of life of people with Down Syndrome. The study was based mainly on authors such as Lermontov, Walter, Uzum, Alves and Rodrigues. Thus, the study demonstrated the importance of stimulation in people with Down Syndrome and the contribution of equine therapy to a better quality of life.

Keywords: Down syndrome; Equine therapy; Quality of life.

Introdução

Este artigo tem como objetivo central de análise a questão da Síndrome de Down e a equoterapia. Desta forma, o estudo está voltado para as concepções acerca da Síndrome de Down, bem como a compreensão da técnica equoterápica e sua utilização para com pessoas portadoras de Síndrome de Down.

Em consonância a isso, o objetiva-se compreender a equoterapia e sua influência na estimulação de pessoas com Síndrome de Down. Para que haja uma melhor compreensão e análise, buscou-se, a partir da revisão literária (pesquisa bibliográfica), inicialmente, compreender a Síndrome de Down; definir e compreender a equoterapia enquanto método terapêutico e discutir a utilização da mesma enquanto alternativa no atendimento de pessoas com Síndrome de Down.

Ademais, é imprescindível que o pedagogo conheça as possibilidades que vem a contribuir para o desempenho de sua função. Logo, é relevante mencionar que o mesmo necessita saber trabalhar com as mais diversas situações de forma acolhedora e especial, visando uma boa qualidade de ensino.

Considerações sobre a Síndrome de Down e a Equoterapia

Todas as deficiências, inclusive a Síndrome de Down, já passaram por grandes desafios no que se refere a todas as dimensões da vida em sociedade. Por esse fato, faz-se necessário conhecer a história e os aspectos genéticos da Síndrome de Down - SD³. “Para compreender mais amplamente esse processo histórico há que se conhecer os muitos caminhos já trilhados pelo homem ocidental [...]” (ARANHA, 2000, p. 7).

Nesta perspectiva, Costa (2011, p. 35), inicialmente relata que,

Num resgate histórico da pessoa com Síndrome de Down, é possível notar que eram comuns as práticas de eliminação das pessoas com deficiência na Antiguidade. Tratadas com repúdio ou como seres exóticos postas à exibição em locais públicos para visitas, as pessoas com necessidades especiais atravessaram um longo período marcado pela negligência e negação.

Sendo assim, as raízes da história da deficiência são marcadas pela rejeição e discriminação. Tanto que, Schwartzman (2003), relata que na cultura grega, a deficiência não era permitida, ou seja, as pessoas deficientes não eram consideradas seres humanos, por esse motivo acabavam por ser mortas.

O mesmo autor, ainda salienta que há grandes chances da SD estar presente na espécie humana há muitos anos, pois, já foram encontrados vários artefatos nas culturas Olmecas, localizada no México, como desenhos e esculturas, com características físicas muito parecidas com a deficiência SD. (SCHWARTZMAN, 2003).

Além disso, na Idade Média, as pessoas com deficiência eram consideradas como fruto da união de uma mulher com o demônio. Sendo que, no século XVI, uma mãe foi

³ No decorrer do trabalho será utilizada a abreviatura “SD” para fazer referência à Síndrome de Down.

queimada com o seu filho, pois o nascimento de uma criança deficiente era considerado fruto de uma relação maléfica. (SCHWARTZMAN, 2003).

Bem como no Cristianismo, as pessoas com deficiências eram consideradas demônios, sendo que sofriam práticas de exorcismo, flagelação, ou até mesmo, sacrifício. (SAAD, 2003). Há pouca abordagem científica registrada sobre a relação da pessoa com deficiência perante a sociedade na antiguidade, porém, os autores que relataram sobre o procedimento da vida das pessoas com deficiência se basearam nos relatos bíblicos. (ARANHA, 2000).

Mas, após estudos, os médicos Paracelso e Cardano anunciaram, na Idade Média, suas concepções científicas sobre a deficiência. Ambos tiveram a intenção de uma (re)compreensão da mesma, possibilitando, até mesmo, um tratamento para essas pessoas. Esse ficou marcado como um momento de grande evolução na história da deficiência. (SAAD, 2003).

O mesmo autor ainda descreve que esse fato acabou se tornando uma curiosidade, e as pessoas passaram a refletir e reconstruir seu pensamento referente ao termo deficiência. Sendo que, com esta nova concepção a deficiência passou a ser reconhecida como uma alteração, e não mais um mal ou demônio.

Seguindo esse contexto de mudança, Aranha (2000 p. 8), descreve que a partir deste momento,

Pessoas doentes, defeituosas e/ou mentalmente afetadas (provavelmente deficientes físicos, sensoriais e mentais), em função da assunção das idéias cristãs, não mais podiam ser exterminadas, já que também eram criaturas de Deus. [...] dependendo, para sua sobrevivência, da boa vontade e caridade humana.

A ideia do abandono de pessoas com deficiência mudou, pois conforme Silva (2010, p. 16), a doutrina cristã defendia “o pensamento de que o homem era uma criatura divina, portanto, todos deveriam ser aceitos e amados como tal. Assim, a morte de crianças não desejadas pelos pais passou a ser condenada”.

Seguindo nesta compreensão “O século XVII foi palco de novos avanços no conhecimento produzido na área da Medicina, o que fortaleceu a tese da organicidade e ampliou a compreensão da deficiência como processo natural”. (ARANHA, 2000, p. 15).

Ou seja, a deficiência passou a ser entendida como uma causa natural e não espiritual, sendo que desta forma o isolamento de pessoas deficientes da sociedade, já não ocorria mais com tanta frequência.

E como adverte Silva (2010, p. 21) o que ajudou no surgimento de uma educação para as crianças com deficiência, foi o movimento conhecido como liberalismo, pois, “influenciou o início da educação das pessoas com deficiência no Brasil porque o movimento estava vinculado com a democratização dos direitos para todos os cidadãos”.

Nesta perspectiva analítica, o autor ainda frisa que “com o passar do tempo, o número de instituições que atendiam as pessoas com deficiência mental aumentou”. (SILVA, 2010, p. 28). Por este viés, entende-se que as famílias responsáveis pelas pessoas com deficiência procuravam cada vez mais as instituições, possivelmente na intensão de oferecer-lhes oportunidades e estimulando-as dentro de suas limitações. Muitas famílias talvez tiveram a intenção de simplesmente livrar-se dessa “incômoda” presença. (SILVESTRIN, 2012).

Cumprе ressaltar que, a história das pessoas deficientes é um tanto triste, mas com o passar dos anos, a deficiência foi repensada e (re)conceituada, permitindo um novo olhar para a mesma. Neste sentido, Silva resalta que “Vivemos um momento de luta pela igualdade de direitos e pela equiparação de oportunidade para todos” (2010, p. 93) Sendo assim, atualmente todos os indivíduos tem direito de viver com liberdade, igualdade e respeito.

Concepções genéticas da Síndrome de Down

Quando se fala em SD, primeiramente o que vem à mente, são as características físicas próprias. Vale lembrar que a SD é mais ampla e complexa não sendo identificada apenas pelas características físicas, mas também pelo processo de desenvolvimento mental, cognitivo e motor do indivíduo. (ALVES, 2011).

Assim, vale ressaltar que “Durante as últimas décadas, muito tem se discutido sobre a Síndrome de Down. Os avanços da Medicina e da Engenharia genética vem mostrando a necessidade de rediscutir o tema, para melhorar a qualidade de vida dos Downs” (RODRIGUES, 2015).

Alves (2011, p. 18), descreve que a

Síndrome de Down, também conhecida como Mongolismo ou Trissomia 21, genericamente doença localizada no cérebro, encefalopatia, não é progressiva, possui tendências para melhoras espontâneas, pois seu Sistema Nervoso Central (SNC) continua a amadurecer com o tempo. É uma disfunção cromossômica e uma deficiência mental congênita mais comum e geralmente pode ser diagnosticada ao nascimento ou logo depois por suas características, que variam entre os portadores, mas difere pelo seu genótipo.

Entende-se assim, que a SD foi chamada de Mongolismo, pois considerava-se que essas crianças possuíam as características físicas com a aparência semelhante a algo oriental. Mongolismo, quer dizer, inadequadamente, “idiota mongoloide”. (RODRIGUES, 2015).

Outro aspecto, muito interessante, diz respeito a elaboração do nome Síndrome de Down. Lima (2016), aponta que em 1862 o médico britânico, Dr. John Langdon Down, descobriu e descreveu a referida síndrome. Por esse motivo e, em homenagem ao médico, a síndrome passou a ser chamada de Síndrome de Down.

Vale ressaltar que, o Dr. Down, além de descrever a SD, distinguiu as crianças com síndrome das crianças com deficiência intelectual. No entanto, apenas no final do século XIX, as definições de Down foram aceitas e reconhecidas pelos médicos europeus. (RODRIGUES, 2015).

O mesmo autor ainda descreve que, nos anos posteriores a morte do médico nada mais foi descrito sobre a deficiência, não tendo nenhuma publicação sobre a mesma por cerca de uma década. Apenas, após muitos anos, é que foram novamente retomadas e realizadas novas observações por outros pesquisadores. Neste viés, Schwartzman (2003, p. 15) salienta que,

A primeira sugestão de que a SD poderia decorrer de uma aberração cromossômica foi do oftalmologista holandês Waardenburg, em 1932. Dois anos mais tarde, em 1934, Adryan Bleyer, nos Estados Unidos da América, sugeriu que esta aberração poderia ser uma trissomia. Tijo e Levan, em 1956, estabeleceram que o número normal de cromossomos na espécie humana era de 46 e, cerca de três anos mais tarde, em 1959, a presença de um cromossomo extra foi descrita quase que simultaneamente pelo Dr. Jerome Lejeune e colaboradores e por Patricia A. Jacobs e

colaboradores. A presença de translocação cromossômica em alguns indivíduos com SD foi descrita em 1960 por Polani e colaboradores.

Ainda acerca dos primeiros estudos sobre a SD, Rodrigues (2015), aponta que já foram elaborados muitos relatórios médicos referente a deficiência SD, contudo, foi em 1959 que o geneticista Jerome Lejeune, descobriu a presença de um cromossomo a mais no par 21.

Nesta perspectiva, em consonância com o geneticista, Schwartzman (2003) também considera que a SD se caracteriza por um retardamento do desenvolvimento físico, mental e funcional. Pessoas com a síndrome possuem uma alteração genética, também conhecida como trissomia do cromossomo 21. Ou seja, a pessoa que possui a SD ao invés de ter dois cromossomos, possui três cromossomos no par 21, por isso passa a ser conhecida pelo termo trissomia 21.

É pertinente aqui destacar estudos que apontam possíveis causas para o surgimento da SD, sendo que, um deles, tem a ver com a idade da mãe. As chances de nascer um filho com SD aumenta para as mulheres mais velhas, pois, a mulher já nasce com todos os óvulos nos ovários, e eles vão envelhecendo juntamente com a mulher. Ou seja, uma mulher de 47 anos tem óvulos mais velhos do que uma mulher de 25 anos. Contudo, isso não acontece com os espermatozoides, pois estes, vão se reproduzindo de maneira contínua. (SCHWARTZMAN, 2003).

É importante trazer à baila o fato da idade materna, uma vez que, na sociedade atual há uma certa tendência das mulheres tornarem-se mães com idades mais avançadas, o que, conforme pesquisas, aumenta a incidência de nascer um filho com SD. (SCHWARTZMAN, 2003).

Cumprе ressaltar que, é possível diagnosticar uma criança com SD logo na sua nascença, pois as características físicas são bastante visíveis. Lima (2016, p. 28) descreve algumas dessas características,

Os traços comuns são: fissuras palpebrais inclinadas para cima; ausência de reflexo de Moro (abertura dos braços logo que nasce); hipotonia (a criança é muito mole); pescoço curto; ponte nasal plana; orelhas com implantação baixa; boca aberta; língua saliente sulcada; mãos curtas e

largas; na mão uma única prega palmar transversal ou transversa; os pés apresentam espaço entre o primeiro dedo e o segundo.

Em consonância a isso, Alves (2011) afirma que, a pessoa que possui SD possui esses traços físicos desenhados em seu corpo, pois isso é resultado da trissomia 21. E, ainda nesse sentido, Lima (2016), ressalta que a SD está ligada a genética, mas não é por este fato que é considerada uma doença, uma vez que, a SD é avaliada e definida como uma deficiência.

Além disso, Rodrigues (2015) enfatiza que nem todas as crianças que tem SD apresentam tais características, algumas crianças podem ter certas características mais definidas do que as outras. Na verdade, embora seja possível reconhecer as crianças com SD pela sua aparência física, nenhuma é igual a outra.

Assim sendo, “É importante mencionar que as pessoas com síndrome de Down devem ser reconhecidas não pelas suas crenças físicas, mas pela capacidade de desenvolver suas potencialidades” (RODRIGUES, 2015, p. 41). Isso demonstra que uma pessoa com a Síndrome de Down possui dificuldades, mas que suas potencialidades devem ser consideradas e valorizadas em todos os ambientes em que está inserida.

Compreendendo a Equoterapia

A equoterapia foi abraçada pela Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL, a qual organizou o I Seminário Multidisciplinar sobre Equoterapia, a fim de elaborar, conceituar e discutir o termo equoterapia, evento que ocorreu em 1999. O vocábulo, origina-se do latim *équus* = cavalo, associada ao grego *therapeia* = terapia, formando assim, a palavra equoterapia. (UZUN, 2005).

Além disso, ainda na formulação da palavra, teve-se a intenção de homenagear o pai da medicina medieval, o filósofo Hipócrates (377-458 a.C.). Pois, o filósofo “aconselhava a prática da equitação para regenerar a saúde, preservar o corpo humano de muitas doenças e no tratamento de insônia, mencionando também, que a prática equestre ao ar livre, faz com que ocavaleiros melhorem o seu tônus” (UZUN, 2005, p. 20).

Neste viés, Lermontov (2004, p. 40), conceitua equoterapia

Entende-se que é um método terapêutico que utiliza o cavalo como instrumento de trabalho, para auxiliar no desenvolvimento motor, emocional e social de pessoas portadoras de deficiência e/ou de necessidades especiais, baseado na prática de atividades equestres e técnicas de equitação.

No mesmo sentido, Walter descreve a equoterapia como sendo “[...] um método terapêutico que utiliza os recursos fornecidos pelo cavalo, em uma abordagem que envolve as áreas de Saúde e Educação e busca o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo” (2013, p. 7).

Uzun (2005, p. 19-20), afirma que a prática de equoterapia, é uma atividade que

[...] exige a participação do corpo inteiro, contribuindo, assim, para o desenvolvimento do tônus e da força muscular, o relaxamento, a conscientização do próprio corpo, o equilíbrio, o aperfeiçoamento da coordenação motora, a atenção, a auto-confiança e a auto-estima. Assim a equoterapia é um método de reabilitação e educação que trabalha o praticante de forma global.

Compreende-se assim, que a equoterapia corresponde a um método terapêutico, que tem como instrumento o cavalo, ou seja, todas as sessões de terapia são trabalhadas com o paciente acompanhado do cavalo. Por esse motivo, a equoterapia tem como objetivo principal, oportunizar às pessoas com deficiência, como também às demais, a oportunidade de desenvolvimento, cada vez maior e uma melhor qualidade de vida. (WALTER, 2013).

A autora supracitada, ainda aponta os benefícios da prática equoterápica:

A atuação da equoterapia estende-se pelos níveis terapêutico, educacional e social, atendendo não só a população com necessidade especiais, mas também a criança carente, o jovem dependente químico e o adulto socialmente desajustado. Além disso, tem aplicações em afecções recorrentes em diversos períodos da vida humana, como tensão pré-menstrual, menopausa e insônia. (WALTER, 2013, p. 8).

Ademais, é possível compreender que a equoterapia não é um tratamento indicado apenas para pessoas com deficiência. Mas, essa terapia, possivelmente, também auxilia e beneficia pessoas que possuem algum tipo de doença. Deste modo, a equoterapia abrange

várias áreas da ciência, tendo em vista, a sua contribuição para o bem-estar do ser humano. E como bem adverte, Uzun, (2005, p. 45),

É preciso também ter em mente que a equoterapia pode ser, muitas vezes, realizada sem montar, por meio de atividades que envolvam a condução do animal, o preparo de alimentos, o banho, a escovação e o encilhamento do cavalo.

Dessa forma, a equoterapia não compreende somente a monta, mas os cuidados para com o cavalo. Neste sentido, Walter (2013, p. 140-141) defende que “A equoterapia é muito mais do que montar em um cavalo e cavalgar. Ela pode, inclusive, não incluir montaria, uma vez que as fases de aproximação com o animal, [...] estabelece o vínculo com praticante [...] com o cavalo”. Em poucas palavras, conforme os autores, a equoterapia não é sinônimo de cavalgar. A terapia pode também ser trabalhada de outras maneiras, como por exemplo, no simples ato de cuidar o cavalo o praticante já desenvolve um vínculo com o mesmo, sendo capaz de fortalecer sua autonomia, confiança e concentração.

Vale salientar ainda que a equoterapia é considerada uma atividade interdisciplinar, pois engloba as áreas de equitação, saúde e educação (KAGUE, 2004). Por esse fato, a mesma pode ser formada “[...] por uma equipe da qual participam fisioterapeuta, psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, equitador, e, claro, o cavalo”. (WALTER, 2013, p. 12). O mesmo autor ainda descreve que, “Os profissionais envolvidos atuam em função do plano terapêutico traçado e podem ter maior ou menor participação, dependendo da fase da terapia e da evolução do praticante” (WALTER, 2013, p. 12).

Por isso, que a equipe equoterápica possui uma grande importância, na medida em que é responsável pelo plano terapêutico de cada um dos praticantes. Sendo que, para o desenvolvimento do mesmo,

[...] deve haver um planejamento prévio, para que seja feita a escolha dos profissionais envolvidos no atendimento, priorizando as necessidades do praticante. São necessárias, também reuniões periódicas para discussão de casos, com o intuito de fazer valer a interdisciplinaridade. (UZUN, 2005, p. 44).

Sendo assim, antes mesmo de alguém iniciar as práticas de equoterapia, é necessário que o mesmo apresente um diagnóstico médico e exames afins, comprovando a indicação, ou até mesmo, a contraindicação. Lembrando que, cada caso, ou melhor, cada paciente, é avaliado e trabalhado individualmente pela equipe responsável do desenvolvimento das sessões de equoterapia. (WALTER, 2013).

Deste modo, Uzun (2005), ressalta que, a equipe equoterápica deve preocupar-se com o estado em que o praticante se encontra, dando ênfase ao estudo da alteração ou doença que a pessoa possui. Desta forma, a equipe poderá trabalhar cada dificuldade, bem como, a potencialidade, tendo desta forma um resultado mais significativo.

Ademais, para Seixas (2016), a equoterapia, pode beneficiar no desenvolvimento integral do ser humano, favorecendo melhorias na memória, atenção, relação espacial, coordenação viso-motora, ritmo, organização do pensamento, percepção visual, entre outros. Portanto, desde que a técnica equoterápica seja aplicada corretamente, respeitando as limitações do paciente em questão, com um plano terapêutico adequado, é possível que o mesmo tenha significativa melhora na qualidade de vida.

Equoterapia e Síndrome de Down: um entrelaçamento significativo

A equoterapia vem sendo utilizada como um método de tratamento para vários tipos de doenças e deficiências, dentre elas, apresenta-se, em especial o foco deste trabalho, a Síndrome de Down. Muitos pais vêm procurando esse método terapêutico, com isso buscam a melhoria do desenvolvimento de seus filhos, visando uma melhor perspectiva de vida. (KAGUE, 2004).

Tanto que, conforme Walter (2013, p. 200) a equoterapia “é aceita como geradora de benefícios para a criança e família, referindo-se a tratamentos em casa ou em centros de equoterapia para crianças necessitadas de cuidados especiais”. Sendo assim, é importante que os pais ou responsáveis busquem conhecer o método utilizado pela equoterapia que, possivelmente, possa beneficiar a criança ou adulto com deficiência, neste caso, a SD.

Para Alves (2011, p. 39) a equoterapia tem sido muito procurada para auxiliar pessoas com SD, pois,

Em virtude da hipotonia generalizada, presente desde o nascimento, originada no SNC (Sistema Nervoso Central), faz-se necessário o acompanhamento fisioterápico e psicomotor, por causa de a hipotonia afetar a musculatura e a parte ligamentar. Neste acompanhamento, a hipotonia tende a diminuir espontaneamente, mesmo que permaneça por toda a vida, em graus diferentes.

Porque esta hipotonia generalizada afeta todos os músculos do corpo, a criança com SD, poderá apresentar dificuldades “motoras, como o atraso no desenvolvimento motor e neurológico, déficit de equilíbrio e hipotonia muscular”, o que reflete diretamente no seu desenvolvimento e conseqüentemente em seu processo de ensino-aprendizagem. (FERREIRA, 2003, p. 43).

Essas dificuldades podem ser amenizadas espontaneamente, e para que isso aconteça, é necessário realizar a estimulação. “A estimulação leva modificações funcionais, principalmente quando há intervenções psicomotoras e pedagógicas”. Dentre este meio, “A ausência de estímulos na Síndrome de Down significa regressão, até mesmo na fase adulta”. (ALVES, 2011, p. 52).

Sendo assim, percebe-se a importância da estimulação, não apenas para as crianças, mas também, para as pessoas que já se encontram na vida adulta, pois, independente da idade a estimulação trará resultados positivos. Em suma, a estimulação é a chave para a melhoria no desenvolvimento, e quanto mais as pessoas com Síndrome de Down forem estimuladas, mais internalizados serão os seus domínios. (ALVES, 2011).

Uma vez que a criança com SD é estimulada desde bebê, ela “é capaz de alcançar um desenvolvimento motor, afetivo, social e cognitivo muito mais condizente com o de crianças ditas normais”. (ALVES, 2011, p. 41). Severo (2010, p. 200), ainda destaca que “Os testes de avaliação psicológica revelam que a maioria das crianças com SD possuem uma atividade intelectual moderadamente deficiente, porém com potencialidades diversas”.

Neste caso, cabe aos pais, familiares, educadores e demais profissionais envolvidos acreditarem na sua potencialidade e, oportunizar momentos em que a criança possa ser estimulada, desenvolvendo-se e evoluindo gradativamente, dentro do seu tempo. (ALVES, 2011).

Essas condições, nas quais a criança com SD se encontra, são trabalhadas e desenvolvidas através da equoterapia, sendo essa uma forte ferramenta para a estimulação,

visando o desenvolvimento motor, cognitivo e social. Sendo que, conforme Walter (2013) a pessoa que pratica equoterapia tem seu corpo em total e constante estímulo.

Alves (2011, p. 40), frisa que para pessoas com Síndrome de Down

O importante é que, por meio de atividades terapêuticas, sejam trabalhados cooperação, organização, constituição, movimentos, autonomia, compreensão, exploração, com propostas lúdicas e materiais diversos e, por meio de comandos, sejam realizadas atividades motoras, [...] facilitando o desenvolvimento social, cognitivo, motor, da linguagem, de grafismo, dos hábitos e das atitudes.

Por sua vez, entende-se que a criança com SD possui dificuldades no que se refere a coordenação motora, sendo este um ponto muito importante a ser trabalhado através das sessões de equoterapia. O benefício da equoterapia, nesses casos, reside no fato do cavalo provocar um movimento tridimensional, o que exige do paciente um ajuste contínuo entre os seus músculos para manter-se sobre o cavalo. Isso torna-se extremamente importante para o desenvolvimento de uma boa coordenação motora, desenvolvendo a força muscular. (LERMONTOV, 2004).

Na verdade, o simples fato de montar um cavalo requer coordenação, postura e equilíbrio. Além disso, é possível também trabalhar a coordenação motora fina, pois o terapeuta pode realizar exercícios específicos em questão, como por exemplo, realizar uma trança na crina do cavalo, ou então, aplicar pequenos grampos de cabelo em sua crina, entre outras infinitas atividades. Vale lembrar que, é possível ir aumentando o grau de dificuldade, mas apenas quando perceberem que isso é possível. (LERMONTOV, 2004).

Além disso, Kague (2004, p. 38-39), ressalta que

[..] a equoterapia traz também benefícios psicológicos a essas crianças, podendo conseqüentemente melhorar seu desempenho escolar. No que se refere à concentração, observa-se uma melhora significativa no decorrer das sessões. Essas atividades com cavalo aumentam os períodos de atenção, aumentando com isso a concentração, que é diminuída nessas crianças.

A concentração e a atenção são pontos muito importantes a serem observados e trabalhados, pois influenciam diretamente no processo de ensino-aprendizado da criança. Bem como, a estimulação da memória (visual, auditiva, cinestésica), organização e orientação espacial e temporal, lateralidade, ritmo, compreensão, raciocínio lógico, direção, cores, formas, entre outras. (LERMONTOV, 2004).

Além disso, é enriquecedor para a criança uma sessão terapêutica que leve o paciente para um ambiente diferente do habitual, que não seja clínico, um ambiente em que tenha contato com a natureza e com o animal. O cavalo, que fisicamente é tão grande e forte, mas ao mesmo tempo aconchegante, calmo e dócil, é capaz de trocar afeto com o paciente. (KAGUE, 2004; UZUM, 2005).

Neste sentido, Lermontov (2004, p. 98), adverte que

O fato de a equoterapia ser realizada em um ambiente natural, ao ar livre longe dos hospitais, das clínicas, das salas de terapia ou da própria casa, ajuda a promover uma sensação generalizada de bem-estar, o que é um fato importante na recuperação.

Percebe-se, desta forma, a importância que os autores dão ao contato com a natureza para os pacientes Downs. Isso se justifica pela tranquilidade, relaxamento e calma, que os ambientes naturais proporcionam, e que muitas vezes beneficia o desenvolvimento da atividade, obtendo um resultado mais significativo.

Ferreira (2003), entende que as crianças com SD possuem um certo atraso na fala. Portanto, Lermontov (2004) apresenta a importância e benefícios da equoterapia até mesmo, na função linguística do paciente com SD, sendo que,

Quando um praticante faz equoterapia, os músculos responsáveis pela produção da fala são influenciados pelo movimento tridimensional do cavalo. Isso dá um impacto nos músculos da cavidade oral, nas pregas vocais, nos músculos da laringe e nos músculos da respiração.

O autor supracitado busca demonstrar o quão importante é o movimento tridimensional que o cavalo proporciona ao paciente, pois esse movimento é responsável por inúmeros benefícios que auxiliam o desenvolvimento global do paciente com SD.

Conforme, Severo (2010, p. 202), uma técnica que não deve ser deixada de lado pela sua importância nas sessões de equoterapia, é a “estimulação do relacionamento social com a equipe, com os auxiliares, com os outros praticantes e com o cavalo”, pois, a mesma ajudará a criança com SD, a ter uma relação aberta e tranquila no seu contexto social e escolar.

Vale ressaltar que apesar dos benefícios e inúmeras indicações, também há contraindicações para a prática da equoterapia. Sendo assim, já no que se refere as contraindicações, destacam-se os casos de: Epilepsia não controlada; Instabilidade da coluna vertebral; Cardiopatias agudas; Graves afecções da coluna cervical, como hérnia de disco; Luxações de ombro ou de quadril; Hemofílicos ou leucêmicos (dependendo do caso); Crianças com Síndrome de Down menores de três anos. (LERMONTOV, 2004)

Apesar das contraindicações serem poucas, é necessário respeitá-las, pois, nesses casos, a equoterapia pode acabar prejudicando o paciente que se encontra em uma dessas situações citados acima. Por este fato, é necessário que a equipe da equoterapia peça ao paciente interessado um laudo médico e, analise o mesmo buscando compreender se é possível ou não realizar as sessões de terapia estabelecidas através de um plano terapêutico adequado que não ofereça nenhum risco, nem para o paciente, nem para a equipe que desenvolve a equoterapia. (LERMONTOV, 2004).

Em suma, a equoterapia e a SD, possuem um entrelaçamento significativo a medida em que para o desenvolvimento dessa atividade, é necessário a participação do corpo inteiro, de todos os músculos e articulações do corpo humano, da mente e das emoções. Sendo possível trabalhar a coordenação motora, equilíbrio, postura, tônus muscular, flexibilidade, ritmo, função linguística, além das outras atividades lúdico pedagógicas, o que se torna uma aprendizagem extremamente prazerosa e significativa. (FERREIRA, 2003).

Ademais, a significância da equoterapia para pessoas com Síndrome de Down reside no fato de que a afetividade, o carinho, o vínculo, além da concentração e atenção que a equoterapia desperta, interferem de forma direta no processo ensino-aprendizagem, bem como, oferece aprendizagens de maneira integral que o paciente levará para toda sua vida, contribuindo assim, para o bem-estar do mesmo.

Conclusão

O estudo teve como pilar fundamental refletir qual a influência da equoterapia na estimulação de pessoas com Síndrome de Down. Desse modo, buscou-se ao longo do trabalho, compreender a Síndrome de Down, bem como a equoterapia enquanto método terapêutico.

Em vista disso, é possível considerar a importância da equoterapia para uma pessoa com Síndrome de Down, uma vez que, essa técnica terapêutica poderá contribuir de forma significativa ao seu desenvolvimento integral, trazendo benefícios para a sua vida social, cognitiva e emocional.

Ao analisar a temática, acredita-se que uma pessoa com SD poderá apresentar gradativas evoluções no decorrer das sessões equoterápicas. Essas evoluções abrangem desde o seu relacionamento interpessoal, coordenação motora e linguagem verbal, da mesma maneira, é possível que a equoterapia traga benefícios psicológicos, contribuindo ao desenvolvimento de sua atenção, concentração, compreensão e interesse, melhorando inclusive, o desempenho escolar.

Sendo assim, conclui-se que, de fato, a equoterapia poderá proporcionar benefícios às pessoas com SD, contribuindo assim, ao seu desempenho escolar, uma vez que, enquanto profissionais de educação, entendemos que todas essas possíveis evoluções que foram elencadas, estão diretamente interligadas para trilhar um processo de uma melhor qualidade de vida para estas pessoas.

Referências

- ALVES, Fátima. **Para entender Síndrome de Down**. 2.ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.
- ARANHA, Fábio, SALETE Maria. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - necessidades educacionais especiais dos alunos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2000.
- COSTA, Daiane Santil. **A mediação de professores na aprendizagem da língua escrita de alunos cm Síndrome de Down**. 2011. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2011.

FERREIRA, Márcia Cristina Neves. **Síndrome de Down e Equoterapia**. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes, 2003.

KAGUE, Cyntia Mayumi. **Equoterapia**: Sua utilização no tratamento do equilíbrio em pacientes com síndrome de Down. 2004. 53 páginas. Monografia do curso de fisioterapia – UNIOESTE. Cascavel, 2004.

LERMONTOV, Tatiana. **A psicomotricidade na equoterapia**. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2004.

LIMA, Ana Cristina Dias Rocha. **Síndrome de Down e as práticas pedagógicas**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Pessoas com síndrome de Down**: uma reflexão para pais e professores. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

SAAD, Suad Nader. **Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down**. São Paulo: Vetor, 2003.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. 2 ed. São Paulo: Memnon, 2003.

SILVA, Aline Maira. **Educação especial e inclusão escolar**. Curitiba: Ibpex, 2010.

SILVESTREIN, Patrícia. Método Montessori e inclusão escolar: articulações possíveis. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69876/000875131.pdf?sequence=1> >.
Acesso em: 16 abr 2018.

UZUN, Ana Luisa de Lara. **Equoterapia**: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo: Vetor, 2005.

WALTER, Gabriele Brigitte. **Equoterapia**: fundamentos científicos. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.