
Hidroterapia e Equoterapia: alternativas para o desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down

José Maurício Vido*

INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, ocorreram avanços significativos no campo da síndrome de Down, tanto em relação aos progressos científicos quanto no comportamento e na atitude da sociedade em relação à inclusão de portadores de deficiências.

Como a síndrome de Down foi descrita pela primeira vez há mais de um século, os cientistas que trabalham na área médica têm buscado respostas e proposto muitas teorias sobre a sua causa. Relatórios sem fundamentação, especulações e concepções errôneas, levavam a pensar que o alcoolismo, a sífilis, a tuberculose fossem causas da síndrome de Down. Faltava à maioria uma base científica e hoje tais concepções parecem absurdas, diante do estado de conhecimento atual.

Desde o início dos anos 1930, já havia suspeita, por parte de alguns médicos, que a referida síndrome poderia ser resultado de um problema cromossômico.¹

Em 1956, quando os novos métodos laboratoriais tornaram-se disponíveis, descobriu-se que ao invés dos 48 cromossomos, havia 46 cromossomos em cada célula humana normal.

Três anos mais tarde, Lejeune escreveu em relatório que a criança com síndrome de Down tinha um cromossomo extra. Ele observou 47 cromossomos em cada célula, ao invés dos 46 que deveriam existir ao invés dos dois cromossomos 21 comuns, encontrou três cromossomos 21 em cada célula, o que gerou o termo *trissomia 21*, responsável pelos traços físicos específicos e função intelectual limitada, observados na maioria das crianças com síndrome de Down.

1. Os cromossomos são minúsculas estruturas em forma de barras que portam os genes: estão contidas no núcleo de cada célula e só podem ser identificados durante certa fase da divisão celular utilizando-se um exame microscópio.

É cada vez mais freqüente que os especialistas no desenvolvimento de crianças portadoras de deficiências, organizem esquemas e programas de desenvolvimento infantil envolvendo outros profissionais de outras disciplinas, como nutrição, psicologia, psicopedagogia, enfermagem, educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, que podem fornecer consultorias nas diversas áreas do desenvolvimento.

Igualmente importante têm sido os programas de intervenção precoce que podem representar uma diferença significativa no seu funcionamento posterior, porque permitem que a criança tenha um melhor contato com seu ambiente, de tal forma a acelerar sua aprendizagem e seu desenvolvimento social.

A filosofia moderna de inclusão tem influenciado enormemente a programação educacional e de lazer de crianças portadoras de deficiência, e é extremamente necessária a convivência com crianças não deficientes, da sua faixa etária ou próxima à mesma, participando de todas as atividades e oportunidades disponíveis.

Os sistemas escolares são obrigados, por lei, a incluírem os portadores de deficiências em classes regulares, e desenvolver programas apropriados, através de um trabalho de avaliação das necessidades de aprendizagem da criança e até mesmo desenvolver um programa de ensino individualizado nas diferentes áreas do conhecimento, tais como: linguagem, motricidade, pois as crianças com síndrome de Down diferem muito entre si quanto à sua comunicação, socialização, desenvolvimento motor e habilidades da vida cotidiana.

Aliadas aos trabalhos escolares, outras atividades têm se mostrado significativas, para o desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down, como a equoterapia e a terapia aquática, temas que serão focalizados neste trabalho.

TERAPIA AQUÁTICA

Os exercícios terapêuticos realizados na água surgem após a Primeira Guerra Mundial, iniciando nos Estados Unidos, com um programa, para indivíduos que possuíam desordens reumáticas. Essa terapia passou a ser chamada de hidroterapia, porque as atividades realizadas na água tinham objetivos terapêuticos. Charles Lowman foi seu fundador.

Após a Segunda Guerra Mundial, as atividades realizadas na água, com propósito terapêutico, ficaram limitadas aos programas de reabilitação em hospitais e Spas, devido a epidemia de Poliomielite (Briant,1951). Com o final da Segunda Guerra Mundial e a necessidade de espaços para a reabilitação para os soldados da guerra, os exercícios terapêuticos na água foram cada vez mais procurados pelos benefícios que o tratamento aquático proporcionam.

Contudo, apesar da longa história na evolução dos exercícios aquáticos, as pessoas com deficiência não tiveram muito acesso a programas de atividades aquáticas com fins educacionais.

A terapia aquática que inclui exercícios prescritos para um indivíduo, por recomendação de um médico, é realizada por fisioterapeutas ou terapeutas aquáticos que trabalham o modelo médico como hidroterapia.

O termo hidroterapia deriva das palavras gregas hydro: água, e terapia: cura. Não existe evidência muito nítida sobre quanto a água foi utilizada pela primeira vez para finalidades curativas, mas é sabido que Hipócrates (c. 460-375 a. C.) empregava água quente e fria (banhos de contraste) no tratamento das doenças. (SKINNER & THOMPSON, 1985, p.1).

As atividades aquáticas proporcionam inúmeros benefícios. É o trabalho do SER como um todo, e os progressos e desenvolvimentos abrangem aspectos psicológico, cognitivo, fisiológico e social.

As estratégias de ensino devem ir ao encontro das necessidades de cada um. É sabido que as atividades aquáticas ajudam a promover padrões e possibilidades de movimentos que talvez sejam experimentados pela primeira vez na vida.

Os **benefícios psicológicos** que podem advir das atividades realizadas no meio líquido são inúmeras, e vão desde a sensação de conforto para muitos, e de independência, criando, assim, efeitos psicológicos positivos, incentivando-os a buscarem novos caminhos e a encontrarem seu potencial. Ainda, o sucesso encontrado na atividade aquática se transforma em um fator relevante relacionado à auto-estima das pessoas, influenciando-as inclusive no desenvolvimento social.

Dentre os **benefícios cognitivos**, estudiosos do assunto afirmam que a exploração do movimento ajuda os envolvidos a conhecerem seu próprio corpo percebendo como ele se move. Atestam, ainda, que, os exercícios na água exigem dos participantes, muita concentração e atenção, categorias essas essenciais ao desenvolvimento cognitivo.

Igualmente importantes são os **benefícios fisiológicos** proporcionados pelas atividades aquáticas:

O alívio da dor e espasmos musculares; manutenção ou aumento da amplitude de movimento de articulações; fortalecimento dos músculos enfraquecidos, aumento na sua tolerância aos exercícios; reeducação dos músculos paralisados; melhoria da circulação; encorajamento para as atividades funcionais; manutenção e melhora do equilíbrio e da postura. (CAMPION, 2001, p. 3).

É um processo de desafio que requer estratégias específicas e especiais para cada tipo de deficiência e é essencial que, o instrutor, preste muita atenção no comportamento do participante, nos progressos, e nas regressões, pois a observação criteriosa pode ser reveladora.

Os **benefícios sociais** são inúmeros e entre eles se encontra a oportunidade de estar incluindo pessoas com deficiência juntamente com pessoas sem deficiências, o que auxilia na socialização, pois as pessoas com deficiência podem se colocar no mesmo grau de igualdade, praticando a mesma atividade que seus amigos não deficientes praticam.

Para Gaio & Meneghetti a nossa identidade é formada na relação que estabelecemos com o outro, Para as autoras é impossível viver sem a diferença, pois nelas se encontram as faltas, as ausências e as possibilidades, elementos esses presentes na vida concreta e na constituição dos seres humanos.

É a partir do outro e no outro que se formam as impessoalidades. Precisamos estar abertos às singularidades dos sujeitos. É a partir da diferença que descobrimos caminhos inusitados, novas alternativas e a criação de soluções para a resolução de problemas.

ATIVIDADES AQUÁTICAS E SÍNDROME DE DOWN

A hipotonia ² e anormalidades esqueléticas são características comuns presentes na síndrome de Down. O que mais causa preocupação são os ligamentos facilmente estirados nesses indivíduos. Esses ligamentos são formados de tecido fibroso que em geral ligam um osso a outro.

A mais preocupante anormalidade esquelética para os educadores físicos é a instabilidade atlanto-axial que, de acordo com Sherrill (1998) está presente em aproximadamente 17% das pessoas com síndrome de Down. (CASTRO, 2005, p.389).

Segundo Pupo Filho (1997) a hipotonia é a grande responsável pelo atraso no desenvolvimento motor das crianças portadoras da síndrome de Down.

De acordo com Pueschel (1995) apud. (Milani):

As crianças apresentam desenvolvimento motor bem mais lento, como pode ser visto na tabela 1. Por outro lado, devemos considerar também a maturação, prontidão e habilidades individuais. (MILANI, 2006, p. 305).

Esta afirmativa leva à compreensão de que a natureza humana é maior do que a forma que as pessoas têm para representá-la. É preciso entender a totalidade real da natureza humana, pois a dimensão dos sujeitos é sempre surpreendente e inesperada, é sempre para o não ainda conhecido, razão pela qual é preciso estar atento, aprender no dia-a-dia, observar.

2. A hipotonia é descrita como baixo tônus muscular e conseqüentemente está associada à diminuição da força, excessiva mobilidade articular, diminuição da resistência das articulações para movimentos passivos, posturas inadequadas e atrasos na aquisição de habilidades motoras, bem como padrões de movimentos anormais. (Castro op. cit. Block, 1991; Sherrill, 1998; Winnick, 2004) 2005, p.389).

Tabela 1 : Marcos de desenvolvimento em crianças

	Crianças com Síndrome de Down		Crianças “normais”	
	(meses)	Extensão (meses)	Média (meses)	Extensão (meses)
Sorrir	2	1,5 – 3	1	0,5 - 3
Rolar (de prono a supino)	6	2 - 12	5	2 - 10
Sentar	9	6 - 18	7	5 - 9
Arrastar-se	11	7 - 21	8	6 - 11
Engatinhar	13	8 - 25	10	7 - 13
Ficar de pé	10	10 - 32	11	8 - 16
Andar	20	12 - 45	13	8 - 18
Falar (palavras)	14	9 - 30	10	6 - 14
Falar sentenças	24	18 - 46	21	14 - 32

Fonte: PUESCHEL, S. Síndrome de Down – Guia para pais e educadores. São Paulo, Papirus, 1995, p.109

Diante desse quadro deduz-se a importância da atividade física e especificamente as atividades aquáticas, para crianças.

Os estudiosos afirmam que, antigamente, a criança com síndrome de Down era muito desacreditada, subestimada e muitas vezes abandonada. Não havia interesse em cuidar de alguém diferente dos outros e dependente. Hoje, sabe-se que é fundamental estimular os portadores da síndrome em questão e desenvolvê-los, pois geralmente não apresentam uma deficiência mental severa e profunda.

Algumas considerações sobre as atividades físicas com portadores da síndrome de Down se fazem necessárias. Segundo Castro (2005, p. 389)

Os exercícios e as atividades devem fortalecer os músculos em torno das articulações de modo a atingir a estabilização. As atividades esportivas como ginástica esportiva e natação, por exemplo, com alto nível de performance – como pode ser observado nos eventos das Olimpíadas Especiais – são uma ótima estratégia para o condicionamento físico.

É de suma importância conhecer as características do portador da síndrome de Down, para que haja uma seleção adequada das atividades, bem como, as não adequadas, como é o caso de atividades que exijam movimentos bruscos do pescoço.

Somente a partir do conhecimento, informação e reflexão sobre nossas atitudes, frente às deficiências, é possível uma transformação na nossa atuação profissional. Poderemos auxiliar essas pessoas a desvendar novos horizontes em sua existência e conquistar o respeito para uma convivência sadia na sociedade.

EQUOTERAPIA

A palavra equoterapia, termo adotado pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL) em 1989, origina-se etimologicamente do radical latino equus associado ao grego therapéia, referenciando-se, assim, à língua latina, base do português, e à grega como homenagem a Hipócrates de Loo (377-458 a.C), pai da Medicina.

O conceito de Equoterapia pode ser definido como:

um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e/ou necessidades especiais. (ANDE- Brasil, 1999, apud. UZUN, 2005, p. 19).

A equoterapia é uma atividade alternativa de tratamento não medicamentoso em que se trabalham várias alternativas de desenvolvimento da criança Down, de forma lúdica, juntamente com o cavalo e em seu próprio ambiente natural. Pode-se afirmar que os resultados do trabalho com cavalo vão além da ludicidade, repercutindo também no desenvolvimento das funções psicológicas e cognitivas, além de auxiliar a criança na melhora da atenção e concentração, bem como na formação das atitudes independentes, da lateralidade, da noção espacial, da auto-estima etc.

Na equoterapia o cavalo é usado como instrumento cinesioterapêutico porque proporciona, antes de mais nada, uma oportunidade de estímulo postural ao paciente que o monta. (CASTRO, 2005, p.519).

É inigualável o **valor terapêutico** gerados pelo movimento rítmico e o calor do cavalo que exercitam o controle postural, o tônus muscular e as articulações, movimentos que não podem ser realizados com exercícios tradicionais, sem contar, ainda, com o equilíbrio, tão necessário para a realização da equitação.

Do ponto de vista **psicológico** a auto-estima e a autoconfiança se desenvolvem interferindo diretamente nas interações sociais. A liberdade e poder que experimentam sobre um cavalo é sobremaneira positiva, além de proporcionar oportunidade de compartilhar as experiências com outras pessoas.

Insubstituíveis em qualquer experiência humana, os processos psíquicos são apoio valioso para que os profissionais de qualquer área e os educandos construam sua auto-imagem.

Severo (apud HIPÓCRATES DE LOO, 2002) já aconselhava os exercícios a cavalo como benéficos à saúde do homem. A primeira referência histórica ao movimento tridimensional do dorso do cavalo e de seus movimentos multidirecionais foi feita por Samuel Theodor de Quelmatz (1697-1758).

Em 9 de abril de 1997 (parecer 6/97), a equoterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como método terapêutico, destacando-se por sua eficiência e complementaridade no tratamento de pessoas com necessidades educativas especiais.

O Objetivo principal da equoterapia é a estabilidade postural automática em alinhamento com o centro de gravidade. Esta é uma posição funcional que leva o cavaleiro a se adaptar aos movimentos do cavalo e a interagir com o ambiente, contudo são necessários certos cuidados e equipamentos para o posicionamento sobre o dorso do animal, para evitar danos á espinha.

Guiar o cavalo e fazê-lo andar em variadas direções e velocidades é considerado outro ponto importante da equoterapia, pois os movimentos rítmicos do cavalo e suas influências fazem da pessoa montada, não apenas um simples cavaleiro, mas alguém que se percebe com novas possibilidades diante da vida e do mundo.

O caminhar humano apresenta padrões semelhantes a cada passo completo do animal, impõe deslocamento e rotação de cintura pélvica, sugerindo outra grande contribuição do cavalo como instrumento cinesioterapêutico. Este atua também como agente facilitador do processo de ensino-aprendizagem.

Como todo método terapêutico, a equoterapia não consiste apenas em colocar uma criança ou um adulto no dorso do cavalo. É indispensável e relevante que se conheça a patologia em causa, o cavalo, as técnicas específicas a serem adotadas nas áreas de saúde, educação e equitação e, igualmente, a necessidade do praticante. Para tanto, faz-se necessário estabelecer, antes de iniciar a primeira sessão, as indicações, contra-indicações e as precauções a serem tomadas para cada praticante.

O trabalho do profissional que trabalha com portadores de necessidades especiais se torna fecundo quando ele conhece adequadamente os alunos que interagirão com ele. Estes constroem sua identidade num processo cotidiano, num ambiente concreto onde cruzam muitas influências.

Explicando de maneira mais detalhada, a compreensão e a valorização do SER HUMANO, que não é só corpo fisiológico, formado de ossos, músculos, sangue, órgãos, mas também sinônimo de vida, do corpo como forma de presença no mundo, ou seja, compreender o processo complexo da vida.

Essa abordagem sobre o corpo é expressa por Nunes Filho (1994,p.89)

O corpo é um pressuposto de nossa humanidade, o núcleo da nossa realidade. Nós somos seres incrustados no universo pela corporização de nosso ser. Portanto, sem se conceber o corpo, é impossível conceber o ser humano.

A visão de corpo é sinônimo de vida, do corpo vida, como forma de presença no mundo. É considerar a existência de desejos é conceber um novo olhar para o entendimento do ser humano, que se relaciona consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

A equitação terapêutica consiste numa terapia tanto psicológica, quanto corporal tendo como objetivo levar o indivíduo à autonomia motora e psicológica, a uma adaptação com independência e a descobrir que o viver pode se realizar com prazer e não somente com repressão e sofrimento.

Por ser o cavalo um dos primeiros animais a se integrar na vida do homem, vários pensadores da área da psicologia estudaram alguns processos internos ligados a esse animal. Freud, por exemplo, recomendava o cavalo para casos de histeria e de insônia, afirmando ser seu movimento o único a se assemelhar ao movimento do útero materno.

Jung, por meio de estudos que afirmavam ocorrer a relação do homem com o mundo através de símbolos, ressaltava o arquétipo do cavalo como sinal de poder, força e autoridade, transmitindo em quem o monta a sensação de controle e domínio.

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

A partir do que foi analisado, fica evidente que, focar o indivíduo na sua plenitude e no entendimento de normalidade nelas existentes e na sua capacitação de auto-superação é o caminho a ser seguido por todos aqueles que desejam atuar de maneira positiva na construção de um novo entendimento do ser humano considerado como deficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável o grande esforço que tem sido feito, no sentido de estabelecer espaços de direito aos deficientes.

Em relação às crianças portadoras da síndrome de Down é importante ressaltar que, para haver um bom desenvolvimento, é imprescindível a estimulação precoce, feita pela família em um ambiente saudável, com tratamentos especializados que auxiliam muito o desenvolvimento completo da criança.

A terapia na água e a equoterapia, objetos desse estudo, são alternativas que poderão promover o bem-estar em todas as áreas do desempenho humano, das pessoas portadoras da referida síndrome, se forem providenciados os serviços médicos necessários e trabalhados por profissionais competentes nas referidas áreas de abordagem desse estudo.

Toda criança com necessidades especiais, necessita de uma educação apropriada e começar pela valorização das coisas positivas que a criança consegue fazer é o primeiro grande passo para seu desenvolvimento social.

A hidroterapia tem espaço para todas as pessoas que estejam necessitando, pois ela proporciona inúmeros benefícios como reeducação e estimulação dos músculos, fortalecimento da musculatura que auxilia na postura, independência motora, relaxamento muscular, de acordo com a temperatura da água, sensação de bem-estar, auto-estima, alegria.

As atividades aquáticas também ajudam a aprimorar movimentos básicos e fundamentais necessários para outras atividades do dia-a-dia, além disso, o trabalho na água pode proporcionar independência e sensação de conforto, de sucesso, o que colabora para o engrandecimento da auto-estima das pessoas, influenciando dessa forma o desenvolvimento social.

Conviver com o cavalo ensina a criança a tornar-se mais atenta a aprender a ser independente e a se sentir mais auto-confiante para enfrentar suas dificuldades, e a equoterapia abre possibilidades de um trabalho comprometido que leva a pessoa a se motivar e a participar de uma maneira mais positiva do processo terapêutico.

A equoterapia facilita a organização do esquema corporal e leva à aquisição do esquema espacial, tão necessários ao desenvolvimento cognitivo, pois desperta o raciocínio através do sentido de realidade.

Constata-se que a equoterapia melhora consideravelmente suas habilidades de orientação espacial, equilíbrio, lateralidade, atenção, comunicação, promove a auto-estima, além dos ganhos físicos como: controle postural, exercício do tônus muscular e a amplitude das articulações, a sensibilidade e afeta significativamente as interações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPION, M. R. *Hidroterapia. Princípios e Prática*. São Paulo: Manole, 2000.

CASTRO, Eliane de. *Atividade Física: adaptada*. Tecmed, Ribeirão Preto, S.P, 2005.

GAIO, Roberta. MENEGHETTI, Rosa. G. Krob.(Orgs.) *Caminhos Pedagógicos da Educação Especial*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

ISONE, T. ANDE. *Anais da ANDE-BRASIL*. Brasil, 1996.

MILANI, Denise. *Down, Síndrome de: como- onde- quando- por que*. 2 ed. São Paulo: Livro Ponto, 2006.

NUNES FILHO, N. *Eroticamente Humano*. Piracicaba: Unimep, 1994.

PUESCHEL, S. *Síndrome de Down.: guia para pais e educadores*. São Paulo, Papirus, 1995.

SKINNER, A.T.; THOMPSON, A. M. *Duffield: exercícios na água*. 3. ed. Manole: São Paulo, 1985.

UZUN, A. L. de L. *Equoterapia: Aplicação em distúrbios do equilíbrio*. São Paulo: Vetor, 2005.