

Klebia Cordeiro Dias

**A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar
Transtornos Psicomotores**



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade De Ciências Humanas E Sociais

Porto, 2020

Klebia Cordeiro Dias

**A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar
Transtornos Psicomotores**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação da Prof^a Doutora Maria Raquel G. Silva.

Porto, 2020

Resumo

A Terapia Psicomotora utiliza métodos de intervenção que estimula e ou reabilita pessoas com transtornos psicomotores. Essa terapia associada à utilização do cavalo como meio de reabilitação de pessoas com deficiências ou necessidades especiais é facilitador das aprendizagens e socialização.

O objetivo deste estudo foi entender como a Psicomotricidade pode melhorar os danos funcionais psicomotores - dificuldade de atenção, Tonicidade, Equilíbrio, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço Temporal, Praxia Global e Praxia Fina – em crianças, utilizando o cavalo como mediador.

Foram avaliadas 5 crianças com idades entre os 4 e os 8 anos, tendo-se recorrido ao Sistema de Avaliação Psicomotora para avaliar a organização corporal dos participantes e averiguar o desenvolvimento após sessões de Hipoterapia e Equitação Lúdica no CEILK, Centro de Equoterapia Instituto Lar dos Kerubins. A avaliação psicomotora foi realizada em 10 sessões de 30 minutos cada, duas vezes por semana. Após o Relatório de Avaliação Psicomotora, seguiu-se o planeamento da intervenção no centro de equoterapia, onde foram estabelecidos os dias da semana, horários e quantidade de sessões que foram registradas diariamente para comparação da evolução dos participantes. Após análise dos dados recolhidos, constatamos que as cinco crianças avaliadas pelo Sistema de Avaliação em Psicomotricidade e observadas nas sessões terapêuticas com os cavalos demonstraram uma evolução significativa no desenvolvimento global, contribuindo assim, nas aprendizagens, no comportamento, na interação social e afetiva, bem como na autonomia das suas ações.

Palavras-chave: Psicomotricidade, Terapias com cavalos, Transtornos Psicomotores, Crianças.

Abstract

Psychomotor Therapy uses intervention methods that stimulate and/or rehabilitate people with psychomotor disorders. This therapy associated with the use of the horse, as a mean of rehabilitation for people with disabilities or special needs, facilitates learning and socialization.

The aim of this study was to understand how Psychomotricity can improve psychomotor functional damage - difficulty in attention, Tonicity, Balance, Body Image and Scheme, Lateralization, Notion of Temporal Space, Global Praxia and Fine Praxia - in children, using the horse as a mediator.

Five children aged between 4 and 8 years were evaluated, using the Psychomotor Assessment System to assess the body organization of the participants and verify their development after sessions of Hippotherapy and Playful Riding at CEILK, Centro de Equoterapia Instituto Lar dos Kerubins. The psychomotor assessment was performed in 10 sessions of 30 minutes each, twice a week. After the Psychomotor Assessment Report, the planning of the intervention in the riding therapy center followed, where the days of the week, times and number of sessions were established, which were recorded daily to compare the evolution of the participants. After analyzing the collected data, we found that the five children evaluated by the Psychomotricity Assessment System and observed in therapeutic sessions with horses demonstrated a significant evolution in global development, thus contributing to learning, behavior, social and affective interaction, as well as in the autonomy of their actions.

Keywords: Psychomotricity, horse therapies, psychomotor disorders, children.

Agradecimentos

Finalizar esse trabalho foi talvez um dos maiores desafios da minha vida, por todas as dificuldades que me deparei nessa jornada, desde que comecei o mestrado. Foram muitos imprevistos na instituição onde realizei a pesquisa, na minha vida financeira e na minha vida pessoal, o que abalou o meu emocional. Cheguei a pensar em desistir mas em fim, vamos aos agradecimentos.

Preiramente a Deus. Por Ele, para Ele são todas as coisas! Obrigada por ouvir as minhas orações.

Ao meu filho João Kleber, sempre o motivo de tudo. Minha vida e minha alegria. Obrigada por me fazer ser quem sou.

A minha orientadora Raquel Silva. Obrigada pela compreensão, pela força e paciência e principalmente pela contribuição.

Ao CEILK, que me faz vivenciar os melhores dias. A Equipe melhor do mundo: Andrea, Aline, Cláudia, Henrique, Aninha, Rafaela.

A nossa tropa de terapeutas (cavalos) incríveis: Pothos, Aramis, Athos (in memoriam), Princesa.

Aos participantes, obrigada as famílias pela sensibilidade e contribuição para a ciência e para a humanidade. Todo o nosso carinho às nossas crianças pelo privilégio de vê-las evoluindo.

Família e amigos que contribuíram direta ou indiretamente, sou grata especialmente aos que oraram por mim, para que conseguisse concluir essa pesquisa.

Aqui tem um pouco da minha trajetória, da minha profissão e do meu amor.

Índice geral

Sumário

Abstract

Agradecimentos

Abreviaturas

I - Introdução.....	11
1.1. Objetivo geral.....	13
1.1.2. Objetivos específicos.....	13
II. Revisão da Literatura.....	13
2.1. Psicomotricidade.....	13
2.1.1 Bases Psicomotoras.....	15
2.1.2. Transtornos Psicomotores.....	19
2.2. Terapias Assistidas com Cavalos.....	20
2.2.1.O movimento tridimensional do cavalo e suas relações com a Psicomotricidade.....	21
2.2.2. Psicomotricidade nas atividades assistidas com cavalos e suas correlações.....	21
2.3. O sono.....	22
III - Metodologia e estrutura da Investigação	23
3. 1. Participantes.....	23
3.2. Instrumentos.....	24
3.3. Características dos Avaliados na Clínica Psicomotora.....	25
3.4. Descrição das sessões terapêutica assistidas com cavalos.....	28
3.4.1. Planejamento da sessão de Hipoterapia.....	28
3.4.2. Planejamento da sessão de Equitação Lúdica.....	35
IV- Apresentação de resultados.....	45
V- Discussão de resultados.....	50
VI - Conclusões.....	51
VII - Bibliografia.....	52
VIII - Anexos.....	56

Anexo I – Autorização para implementação do projeto no CEILK

Anexo II – Declaração de aprovação prévia pela Comissão de Ética da Plataforma Brasil

Anexo III- Pedido de autorização para implementação do projeto no CEILK

Anexo IV – Declaração de consentimento informado

Anexo V – Registro de Atendimento em Equoterapia

Anexo VI – Roteiro de Anamnese

Anexo VII – Relatório de Avaliação em Psicomotricidade

Anexo VIII- Escala de Avaliação em Psicomotricidade

Índice de Figuras

- Figura 1 – Avaliado “V.E.” na socialização com o cavalo.
- Figura 2 – V.E. sobre o cavalo ao passo.
- Figura 3 – V.E. sobre o cavalo ao passo em posição de montaria.
- Figura 4 – V.E. sobre o cavalo com maior sustentabilidade de tronco.
- Figura 5 – V.E. sobre o cavalo em posição de montaria.
- Figura 6 – V.E. Depois do percurso sobre o cavalo.
- Figura 7 – Socialização de “T.J.”
- Figura 8 – “T.J.” em decúbito dorsal.
- Figura 9 – T.J. em decúbito ventral.
- Figura 10 – T.J. em posição de montaria.
- Figura 11 – T.J. Em decúbito dorsal, relaxado.
- Figura 12 – T.J. sentado pela primeira vez.
- Figura 13 – T.J. com a família.
- Figura 14 – “R.D.” dificuldade na socialização.
- Figura 15 – R.D. interagindo com o ambiente.
- Figura 16 – R.D. Primeira aproximação, interação com o cavalo.
- Figura 17 – R.D. Aproximação com o cavalo em movimento.
- Figura 18 – R.D. Primeiro momento sobre o cavalo.
- Figura 19 – R.D. Montaria dupla com o Terapeuta.
- Figura 20 – R.D. Em posição de montaria.
- Figura 21 – “T.S.” em posição de montaria.
- Figura 22- T.S. Atividade de Praxia Fina.
- Figura 23- T.S. Percurso no solo.
- Figura 24- T.S. Estimulação sensorial.
- Figura 25- T.S. Relaxamento sobre o cavalo.
- Figura 26- “J.A.” participando da atividade diária do cavalo.
- Figura 27- J.A interagindo com o ambiente equestre.
- Figura 28- J.A. Trabalhando o equilíbrio
- Figura 29- J.A. Atividade de Praxia Fina.
- Figura 30- J.A. Montaria.

“La Terapia con caballos

Conecta al ser humano con el lenguaje sensorial.

Duerme la razón, afloran los instintos.

Es cuando nace la mística y la ciencia se fusiona con la energía vital del universo.

El caballo te transporta a lugares dentro tuyo que jamás has imaginado.”

(Gabriel Oliverio)

Abreviaturas

ABRE.....Associação Brasileira de Reabilitação Equestre

ANDE Brasil.....Associação Nacional de Equoterapia Brasil

ATAE..... .Atividades e Terapias Assistidas com Equideos

CEILK..... Centro de Equoterapia Instituto Lar dos Kerubins

PC.....Paralisia Cerebral

TEA..... .Transtorno do Espectro Autismo

I -Introdução

Diversos autores como Loureiro (2010), Fonseca (2008), dentre outros, atestam que a Psicomotricidade surgiu a partir da descoberta da existência de disfunções motoras sem apresentar lesão no cérebro, desmistificando a teoria da neurologia onde qualquer distúrbio do corpo humano provinha de alguma anormalidade cerebral, justificando assim a integração das diversas funções neurológicas, psíquicas e motrizes.

Como se conceitua uma ciência da Saúde e Educação, podemos destacar dois campos de atuação: a) educacional- no desenvolvimento integral do indivíduo nas várias etapas do crescimento e; b) terapêutica ao lidar com problemas de *déficit* mental e motor. É fundamentada nas bases neurológicas do ser humano e nas bases psicomotoras que são a Tonicidade, Equilibração, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina.

A Psicomotricidade pode ser entendida como uma área de conhecimento que se ocupa do corpo, do estudo e compreensão dos fenômenos relacionados com o movimento corporal e seu desenvolvimento. Deste modo, a Psicomotricidade é uma forma de abordar a educação (ou a terapia) que pretende desenvolver as capacidades do indivíduo (inteligência, comunicação, afetividade, sociabilidade, aprendizagem, etc.) a partir do movimento e da ação (Nuñez, 1994, p.27).

A Psicomotricidade surgiu na minha vida a partir da descoberta da existência de disfunções motoras e cognitivas no meu filho que ao nascer, teve uma crise de hipoglicemia com hipocalcemia seguida de convulsão. Seu desenvolvimento era diferente das demais crianças, seu pescoço demorou a se firmar, não engatinhou, andou tardiamente, deixava objetos cair de sua mão, subia escadas com dificuldade e, na escola sua aprendizagem não evoluía.

A busca por respostas tornou-se uma constante. Procurava entender como uma criança com acompanhamento médico nas diversas áreas, não apresentando lesão cerebral nem um diagnóstico que justificasse o problema apresentava um quadro de defasagem no seu desenvolvimento global. Foi então que ingressei no curso superior de Pedagogia e tive o primeiro contato com a Psicomotricidade, mais precisamente com os distúrbios psicomotores e, comparando alguns sinais e sintomas com o desenvolvimento do meu filho, decidi pesquisar sobre o tema.

A nossa pesquisa se intensifica a partir da formação em Psicomotricidade pela OIPR- Organização Internacional de Psicomotricidade e Relaxação com sede em Paris-França, onde busquei um estudo de caso que fosse semelhante ou compatível com essa desordem. O interesse em desenvolver esse tema partiu das dificuldades do meu filho cujo desenvolvimento foi defasado por consequência de uma crise de hipoglicemia seguida de convulsão, que deixou sequelas, desorganizando as bases psicomotoras provocando um atraso no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), se refletindo na linguagem, na aprendizagem e na motricidade global.

“ O desenvolvimento Psicomotor é o resultado das transformações que ocorre no ser humano desde sua concepção ao envelhecimento até sua morte envolvendo vários aspectos na sua organização orgânica e psíquica” (Alves, 2007).

Os transtornos Psicomotores são aqueles que se relacionam com dificuldades na execução de movimentos e deficiências perceptuais. Crianças que apresentam distúrbios no seu esquema corporal, por exemplo, mostram dificuldades na percepção de partes do seu corpo, proporção entre elas, conhecimento de lateralidade. A não satisfação dessas necessidades manterá a criança em posição de desigualdade diante do seu grupo ou de crianças da mesma idade, isto causa ansiedade, tensão, insegurança e, conseqüentemente, problemas emocionais que interferirão nas suas atividades intelectuais e na sua adaptação sócio afetiva. Esses transtornos podem se manifestar no plano corporal (objetivo) e plano gráfico (subjetivo) e sendo as causas principais: pré, peri e pós natais; emocionais e neurológicas.

Partimos então para a prática na Clínica Psicomotora e dentro das possibilidades de atuação da Psicomotricidade, utilizamos essa ciência na Terapia com cavalos e observamos grandes avanços no desenvolvimento global das crianças, nos níveis afetivos, cognitivos e motor porém, o olhar da Equoterapia (terapia com cavalos) é mais direcionado ao desenvolvimento motor pois poucos estudos consideram a evolução no desenvolvimento global do praticante.

De acordo com a ANDE (Associação Nacional de Equoterapia, 2015), órgão responsável pela sistematização da terapia com cavalos no Brasil, Equoterapia é um método complementar e interdisciplinar que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem nas áreas de educação, saúde e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais.

Desde os tempos mais remotos o cavalo faz parte da vida do homem; a sua utilização como recurso pedagógico, cinesioterapêutico, psicoterapêutico e inserção social não é uma descoberta recente. A sua utilização baseia-se no movimento cadenciado e ritmado do cavalo, oferecendo ao cavaleiro, estímulos sensoriais e psicomotores.

Nesse sentido, gostaríamos de investigar quais as contribuições da Intervenção Psicomotora na terapia com cavalos no desenvolvimento global da criança para minimizar os Transtornos Psicomotores?

1.1. Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo entender como a Psicomotricidade pode melhorar os danos funcionais psicomotores- dificuldade de atenção, Tonicidade, Equilíbrio, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço Temporal, Praxia Global e Praxia Fina – em crianças, utilizando o cavalo como mediador na reorganização das bases psicomotoras defasadas, proporcionando o resgate de suas funções, evoluindo o nível de aprendizagem do praticante.

1.1.2. Objetivos específicos

Identificar os Transtornos de Lateralização/ Dominância Lateral; presença dos transtornos da linguagem e transtornos da aprendizagem da escrita.

Analisar a duração e a quantidade do sono como mediadores da capacidade de atenção e de memória nestes indivíduos.

II. Revisão da literatura

2.1. Psicomotricidade

De acordo com Fonseca (2008), a Psicomotricidade é o estudo das funções e das perturbações que interessam a integração e a regulação mental da motricidade com referência particular ao desenvolvimento da criança, podendo abranger também outros níveis experienciais (adolescentes, adultos e idosos). Conexão entre mente e o corpo,

pensamento e ação implicando a significação psicológica da motricidade. No âmbito educacional, a Educação Psicomotora destina-se a otimização do potencial relacional e de aprendizagem.

Tem como objetivo otimizar as relações e aprendizagem das pessoas com e sem deficiências e/ou transtornos, auxiliando na melhoria das suas potencialidades e minimizando suas dificuldades.

A origem da Psicomotricidade se remonta a 1907 quando o médico neurologista francês Ernest Dupré, observando pacientes com debilidades psíquicas, constatou a “síndrome da debilidade motriz” que tinha uma estreita relação com a motricidade. A partir das primeiras décadas do século XX, a Psicomotricidade se estrutura como ciência que integra as diversas funções neurológicas, psíquicas e motrizes.

Mais tarde com os estudos do desenvolvimento psicomotor normal e patológico, Wallon traz importante contribuição através de seus trabalhos sobre Tônus e Emoção. Ele enfatizou a importância da tonicidade no desenvolvimento humano, o diálogo tônico entre mãe e bebê e a capacidade da emoção de relacionar o outro (o bebê se comunica através de suas emoções). Foi o principal responsável pelo nascimento do movimento de reeducação psicomotora, que foi conduzido mais tarde por J. de Ajuriaguerra e Dra Giselle Soubiran. (1980).

Os trabalhos de Ajuriaguerra deram um impulso bastante significativo na história moderna da Psicomotricidade. Suas contribuições constituem a base científica que visa dar seqüência aos tratamentos em pacientes com dificuldades psicomotoras. "Psicomotricidade é a expressão de um pensamento através do ato motor coeso, harmônico e preciso." (Ajuriaguerra, 1980)

Piaget foi um dos autores que mais estudou as inter-relações entre a motricidade e a percepção, através de ampla experimentação. Ele considerava que a motricidade interfere na inteligência, antes da aquisição da linguagem. Wallon e Piaget são pilares importantes na construção teórica no campo da Psicomotricidade, bem como os estudos de Vygotsky e Luria sobre o desenvolvimento do cérebro. Fonseca (2008).

Como se conceitua uma ciência da Saúde e Educação, podemos destacar dois campos de atuação: Educacional- no desenvolvimento integral do indivíduo nas várias etapas do crescimento; Terapêutica- lidar com problemas de déficit mental e motor.

É fundamentada nas bases neurológicas do ser humano e nas bases psicomotoras que são a Tonicidade, Equilibração, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina.

2.1.1. Bases Psicomotoras

Alves, (2007), afirma que por se encontrar ligado com as funções de equilíbrio e com as regulações mais complexas do ato motor, o tônus assegura a repartição harmoniosa das influencias facilitadoras ou inibidoras do movimento.

Galvão (2007) segundo o pensamento de Wallon, diz que a percepção também está intimamente ligada à função tônica. Quando apuramos o olfato para alguma substancia ou para firmarmos a vista em determinada cena, por exemplo, realizamos contrações e contorções faciais e corporais. Assim também, a criança reage corporalmente aos estímulos exteriores, adotando posturas ou expressões de acordo com as sensações experimentadas em cada situação.

Galvão (2007) destaca também o papel das emoções na formação do tônus e a relação de reciprocidade entre movimento e emoção. A cólera, por exemplo, vincula-se ao estado de hipertonia, no qual há excesso de excitação. Já na timidez, verifica-se hesitação na execução dos movimentos e incerteza na postura a adotar, há então um estado de hipotonia. A modelagem do corpo realizada pela atividade tônica além de exteriorizar o estado emocional, permite a tomada de consciência do sujeito.

O tônus muscular proporciona sensações proprioceptivas que incidem fundamentalmente na construção do esquema corporal. A consciência do nosso corpo e o seu controle, dependem de um correto funcionamento e domínio da tonicidade. (Nuñez, 1994, p. 43 tradução nossa).

No que diz respeito as terapias assistidas com cavalos, buscamos a conscientização corporal através de atividades que visam propiciar o correto funcionamento e domínio do seu corpo uma vez que os aspectos ligados a atenção e a concentração encontravam-se desorganizados refletindo diretamente no processo de aprendizagem. Daí a

importância do diálogo tônico, e da percepção das diversas sensações do praticante na contribuição do seu desenvolvimento.

Podemos dizer então que a Tonicidade é o alicerce fundamental para o desenvolvimento e estruturação do sujeito. A tonicidade garante, por consequência, as atitudes, as posturas, as mímicas, as emoções, etc., de onde emergem todas as atividades motoras humanas. A Tonicidade está relacionada aos aspectos da Atenção, Concentração, Diálogo tônico emocional, e a persistência motora em atividades de aprendizagem.

O Equilíbrio é a função na qual o indivíduo mantém sua estabilidade corporal, essencial para a locomoção e que em termos evolutivos, estão intimamente ligados na conquista da postura bípede. De acordo com Neto (2002), a base primordial de toda ação diferenciada dos segmentos corporais é o Equilíbrio, o qual é o estado de um corpo quando forças distintas que atuam sobre ele, se compensam e anulam-se mutuamente.

A Equilibração então, não é apenas a manutenção de uma postura sobre uma base reduzida de sustentação, ela é a organização geral do corpo do indivíduo em situações estáticas e dinâmicas em função do meio externo e principalmente interno. Esta é uma capacidade adquirida pelo indivíduo de se organizar bi manual e bi pedal, de uma maneira harmoniosa e precisa tanto em equilíbrio dinâmico quanto estático.

Um bom equilíbrio permite o ajustamento do homem ao meio, tornando-se cada vez mais fundamental e a sua base de sustentação é importantíssima para sua manutenção. Nesse sentido, o movimento tridimensional do cavalo vem propiciar estímulos neuromusculares que ajudam na manutenção do equilíbrio.

Lateralização a tradução de uma assimetria funcional. É a função psicomotora integrada dos dois lados do corpo (especialização sensoriomotora do corpo). Noção proprioceptiva de em cima – embaixo, noção exteroceptiva de afrente – atrás, noção simbólica de direita – esquerda.

A Lateralidade “É a capacidade de se vivenciar as noções de direita e esquerda sobre o mundo exterior, independente da sua própria situação física”. (Mello, 1989). Essa capacidade de estabelecer relação de direita esquerda no espaço, consigo mesmo e com o outro, envolve uma tomada de consciência que é a base para estruturação corporal, espacial e temporal, importante para aquisição da aprendizagem de leitura e escrita.

Lateralidade é, portanto, a noção simbólica de direita e esquerda na orientação espacial simbólica do corpo.

A dominância lateral é a utilização predominante de um dos lados nos quatro segmentos corporais (olho, ouvido, mão e pé), é a utilização não isolada de um dos lados, sendo complementada pelo outro. O lado dominante apresenta maior organização, força e precisão, é ele que inicia e executa a ação principal e o outro lado auxilia esta ação, sendo igualmente importante.

A predominância da habilidade, da iniciativa e das capacidades funcionais e psicomotoras de um só lado do corpo corresponde à assimetria dos hemisférios cerebrais. A preferência de utilização de um dos órgãos ou membros pares é visível na iniciativa de um deles (dito dominante) e no auxílio do outro (dito não dominante) (Fonseca, 2008, p. 573).

Imagem Corporal é o modo pelo qual o indivíduo imagina seu corpo, após ser mapeados, de acordo com as tendências motoras, sensibilidade e o afeto recebido e estimulado através da relação com o outro (família, sociedade). É a imagem que o sujeito tem de si mesmo, a representação mental do corpo, uma integração e não uma mera percepção. O esquema corporal se forma por si mesmo, é ligado a integridade física e neurológica. É uma estrutura neuromotora que favorece a tomada de consciência do próprio corpo e se organiza no espaço e nas organizações corpóreas.

É através do corpo que a criança vai descobrir o mundo. À medida que a criança se desenvolve ela vai conhecendo seu corpo e ampliando suas possibilidades de ação. Estas possibilidades são ampliadas quando se trabalha o corpo no ambiente equestre, com a interação com o cavalo. As atividades psicomotoras são de extrema importância quando são trabalhadas com conscientização propiciando a apropriação do seu corpo, a descoberta de si, do outro e do mundo ao seu redor.

Organização Espacial é a capacidade de orientar-se diante de um espaço físico e de perceber a relação de proximidade de coisas entre si. Refere-se as relações de perto, longe, em cima, embaixo, dentro, fora, etc. A Organização Espacial se desenvolve a partir dos primeiros movimentos corporais e se constitui como primordial à compreensão do pensamento simbólico. Portanto, é a consciência corporal na utilização do espaço próprio e simbólico. Capacidade de orientar-se no espaço físico e de perceber

a relação de proximidade das coisas entre si. Ocupar os espaços com consciência corporal dessa utilização.

Organização Temporal segundo Alves (2007), é a capacidade de situar-se em função da sucessão de acontecimentos, duração de intervalos de tempos, relacionar as ações a uma determinada dimensão de tempo. Nessa organização, são fundamentais a dimensão, a sucessão e intervalo de tempos.

A Praxia é definida como a capacidade de realizar o movimento voluntário, intencional e organizado com o objetivo de alcançar um fim ou um resultado determinado. Segundo Fonseca (2008), não se trata de um movimento automatizado, reflexo, mas sim consciente, humanizado, sujeito a um planejamento cortical e a um sistema de auto regulação.

A Práxia Global não é apenas um ato motor e sim uma série de funções que se unem para representar uma atividade mais ampla e mais organizada. Com isso podemos garantir que a Práxia Global e a fina surgem após o desenvolvimento das outras funções, elas estão ligadas diretamente ao córtex cerebral, as altas funções corticais porque expressam, apresentam atos voluntários.

A Praxia Global envolve a expressão motora intencional com a totalidade do corpo, está relacionada com a realização e a automação dos movimentos globais complexos, que se desenrolam num determinado tempo e que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares envolvendo os membros superiores, inferiores e o tronco como, por exemplo, andar a cavalo.

A Praxia fina compreende a expressão da mão e dos dedos de forma ordenada. Todas as tarefas motoras finas associam-se a função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e manipulação de objetos que exigem controle visual, além de abranger as funções de programação, regulação e verificação das atividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas. Além da atividade ocular, manual e digital, engloba-se também a atividade labial e lingual e ainda a atividade grafomotora. De acordo com Loureiro (2010) a “Grafomotricidade é o registro gráfico da expressão humana, sócio psico e cognitivo, através do ato motor voluntário, intencional e pessoal de um braço e uma mão combinados ao corpo, em um espaço determinado”.

Essa função psicomotora se apresenta com potencialidade de movimento das mãos, segmento que ocupa 2 quartos do córtex e é caracterizado como a unidade motora mais complexa do mundo animal.

2.1.2. Transtornos Psicomotores

São aqueles que se relacionam com dificuldades na execução de movimentos e deficiências perceptuais. Crianças que apresentam distúrbios no seu esquema corporal, mostram dificuldades na percepção de partes do seu corpo, proporção entre elas, conhecimento de lateralidade. A não satisfação dessas necessidades manterá a criança em posição de desigualdade diante do seu grupo ou de crianças da mesma idade, isto causa ansiedade, tensão, insegurança e, conseqüentemente, problemas emocionais que interferirão nas suas atividades intelectuais e na sua adaptação sócio afetiva.

De acordo Loureiro (2010), os distúrbios psicomotores podem manifestar-se em dois planos: Plano corporal (objetivo) Plano gráfico (subjetivo) causas principais: pré, peri e pós natais emocionais e neurológicas.

Crianças que apresentam distúrbios psicomotores como a dispraxia que é a dificuldade de coordenação, não têm um bom equilíbrio, não conseguem pular corda, nem andar de bicicleta, não conseguem se vestir sozinhas e nem amarrar o tênis, tropeçam e caem com facilidade, não conseguem se orientar no espaço, não escrevem na linha, a letra é irregular, ora pequena, ora grande, o traçado é muito forte, não conseguem recortar direito. Suas pinturas são fortes e sem limites, misturam as cores, não seguram direito o lápis (algumas), não colocam os números dentro dos quadradinhos, Tem dificuldades em montar um jogo de encaixe, derramam a comida fora do prato e outras.

Dentre as áreas de atuação da Psicomotricidade, podemos citar a Educação Psicomotora, que funciona como método preventivo nas dificuldades escolares, favorecendo a aprendizagem; a Reeducação Psicomotora que visa a reorganização corporal e a Terapia Psicomotora onde utiliza métodos de intervenção que estimula e ou reabilita pessoas com transtornos no desenvolvimento. Dentre esses métodos, utilizamos o Cavalinho como meio de reabilitação de pessoas com deficiências e ou necessidades especiais, além de ser utilizado também como meio facilitador das aprendizagens e socialização.

2.2. Terapias assistidas com cavalos

No Brasil, a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE BRASIL), fundada em 1989, criou a palavra Equoterapia para caracterizar as práticas de reabilitação e ou reeducação que utilizam o cavalo como técnica ou método terapêutico em conjunto com conhecimento científico para melhorar o desenvolvimento de pessoas com deficiências e ou necessidades especiais.

De acordo com a ANDE (2015), a Equoterapia compõe três programas básicos que são eles a Hipoterapia, indicada para praticantes com maior dependência como por exemplo a mobilidade motora reduzida. Nesse programa a equipe que acompanha é composta por mediador, apoio lateral e condutor guia, sendo o mediador o profissional que irá conduzir, de acordo com o seu conhecimento científico, a reabilitação do praticante; Educação e Reeducação indicada para praticantes que já possuem uma maior autonomia sobre o cavalo; e a Prática Pré Esportiva indicada para praticante que já adquiriu além da autonomia sobre o cavalo, um nível de desenvolvimento que o habilita a montar como esporte e ou lazer.

No Brasil, além da Equoterapia, diversos Centros de reabilitação equestres, já disponibilizam de outras atividades terapêuticas educativas que utilizam o cavalo como mediador no processo de desenvolvimento humano, como é o caso da Equitação Lúdica, que é uma modalidade que proporciona a interação entre o praticante e o cavalo, com diversos materiais lúdicos no ambiente equestre, de maneira prazerosa, divertida e pedagógica e a Iniciação a Montaria onde o praticante tem a oportunidade de desenvolver suas habilidades com o cavalo, perfazendo diferentes percursos, saltos, dentre outros. (Lima, 2018).

O Volteio Interativo que de acordo com a Associação Brasileira de Reabilitação Equestre, “é uma atividade assistida com cavalo que envolve diferentes participantes em atividades de “horsemanship” e ginástica artística, sendo algumas atividades de solo com e sem cavalo e outras montadas no cavalo e/ou barril. o ambiente dinâmico do volteio interativo amplia o repertório gestual, educacional e social, favorecendo a criatividade dos participante.” (curso Volteio interativo jogos cooperativos ABRE, 2017).

Todos esses programas possuem o objetivo de socializar, interagir, educar, reeducar, habilitar e reabilitar o individuo participante desse processo, para beneficiar os diversos níveis de desenvolvimento sensoriais, motores, cognitivos, comportamentais, emocionais e sociais.

2.2.1. O movimento tridimensional do cavalo e suas relações com a Psicomotricidade

De acordo com Lima (2018), nas atividades e Terapias assistidas com cavalo, o mesmo é o principal recurso terapeutico utilizado, pois ele é capaz de gerar diferentes estímulos a partir do movimento tridimensional: direita/esquerda, para frente/para tras, para cima /para baixo.

Nesse sentido, estabelecendo relação direta com a organização ou reorganização da Bases Psicomotoras como Tonicidade, no que diz respeito a postura e as sensações do praticante; a Equilibração no diz respeito ao equilíbrio dinamico sobre o cavalo, Lateralização no que diz respeito ao conhecimento de lateralidade em si, no outro e no ambiente onde está inserido, noção de tempo e espaço, Praxia Global nas atividades globais de movimento e Praxia fina nas atividades digito manuais que envolvem a coordenação viso motora global e específica, auxiliada pelo direcionamneto do cavalo em seu percurso. (Loureiro, 2010; Fonseca, 2008)

Daí a importancia do conhecimento científico a cerca da Psicomotricidade no planejamento das sessões para obtenção do melhor resultado.

2.2.2. Psicomotricidade nas atividades assistidas com cavalos e suas correlações

As correlações da Psicomotricidade nas atividades assistidas com cavalos, dizem respeito as relações diretas com as Bases Psicomotoras. Na Tonicidade, por exemplo, relacionamos as mudanças posturais com as atividades em zigue-zague, percursos em diferentes ambientes, em sequencia reta e circular, utilizando diversos tipos de materiais para a montaria como a manta completa e simples e a sela. Nesse sentido estabelecemos um diálogo tônico emocional entre praticante, terapeuta e cavalo, possibilitando um

vínculo emocional que propicia a aproximação e autoconfiança na condução do cavalo, gerando independência e responsabilidade no controle do animal.

Já na base Psicomotora da Equilibração, em equilíbrio estático e dinâmico, acontece um ajuste tônico (neuro-motor) que durante o passo, possibilita uma autonomia muscular provocando uma regulação da ação reflexa automática e voluntária. Essa ação influencia diretamente nos movimentos globais como andar, sentar e levantar. Na Lateralização, as atividades uni e bilaterais com argolas, bolas, cones e o circuito psicomotor, onde sobre o cavalo o praticante faz percurso para direita e para esquerda, possibilita o conhecimento de lateralidade em si, no outro e no ambiente o qual está inserido. Também exploramos o Esquema e imagem corporal quando inserimos atividades para nomear e discriminar partes do corpo do cavalo.

A Noção espaço temporal é relacionada na Organização das sequências das atividades em diversos ambientes com novas referências espaciais. Já nas bases de Praxia global e fina, montar e apear do cavalo, realizar atividades em solo como conduzir o cavalo no circuito, direcionando-o pelo percurso estabelecido, exercícios e alongamentos antes da montaria e sobre o cavalo provocar a mudança de ritmo através de diferentes andaduras (passo, trote, galope). Atividades de Praxia Fina são estabelecidas quando utilizamos materiais como escova para pentear a crina, prendedores, manuseio de materiais de encilhamento e diversos materiais pedagógicos inseridos nas sessões terapêuticas, bem como a Grafomotricidade no registro dessas atividades, no que relacionamos ao processo de aprendizagem.

2.3. O sono

Desde quando trabalhamos com crianças com deficiências e ou transtornos, percebemos que muitas delas, trazem algumas alterações relacionadas ao sono como insônia, agitação noturna e outras. Diante disso, resolvemos observar os efeitos da terapia com cavalos sobre alguns hábitos do sono dessas crianças, uma vez que ao movimentar-se sobre o cavalo ao passo, a sensação de prazer e bem-estar, pode contribuir para um relaxamento neuromuscular fazendo com que elas entrem em estado de repouso, o que pode favorecer melhores hábitos de sono nesses indivíduos (Silva & Paiva, 2015).

III. Metodologia e estrutura da investigação

Para a metodologia, utilizamos a pesquisa aplicada, tendo a teoria como subsídio para todo o planejamento das sessões terapêuticas. A pesquisa foi exploratória, pois tivemos a oportunidade de vivenciar a teoria desenvolvida, observar as características do paciente para então realizar as adequações necessárias. Dessa forma podemos dizer então que foi uma pesquisa quantitativa, pois tivemos um sujeito presente, real como objeto de estudo e do ponto de vista dos procedimentos técnicos.

Após autorização do Centro de Equoterapia e Instituto Lar dos kerubins, CEILK, (Anexo I), os alunos e os seus responsáveis foram convidados a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objectivos e a metodologia do trabalho foram explicados e as dúvidas esclarecidas, informando ainda do anonimato e da confidencialidade dos dados pela responsável do estudo.

3.1. Participantes

Os participantes fazem parte do CEILK Centro de Equoterapia e Instituto Lar dos Kerubins; uma instituição sem fins lucrativos que contempla as áreas de saúde, educação e equitação; cuja investigadora dessa pesquisa atua como Coordenadora e Psicomotricista desde o ano de 2015, como atividade complementar da Educação Especial nessa instituição que é agregada a ANDE Brasil de onde seguimos todos os procedimentos legais para atuação e consentimentos dos responsáveis.

São crianças entre 4 a 12 anos de idade, matriculados no Instituto Lar dos Kerubins, com Paralisia Cerebral, Ataxia, Transtornos de aprendizagem e linguagem, TEA (Transtorno do Espectro Autismo).

Os critérios de inclusão na pesquisa são os Transtornos Psicomotores (afetivos, cognitivos, motores, sensoriais, comportamentais, sociais). Os critérios de exclusão são as lesões, síndromes e outros transtornos contra indicados nas Terapias com cavalos.

Todos os participantes, ao se matricularem no CEILK, assinam um Termo, autorizando o uso de dados para fins científicos. Utilizamos modelo padrão ANDE Brasil para consentimento de investigação científica, uso de dados e imagens que estão anexados a este documento. Por se tratar de uma instituição que trabalha com pessoas com

deficiências e ou transtornos, os responsáveis já são adeptos e sensíveis a colaboração para fins científicos que possam contribuir com o desenvolvimento e evolução dos participantes.

O estudo foi aprovado previamente pela Plataforma Brasil (Anexo II). De forma a assegurar a confidencialidade dos dados, todos os questionários, declarações de consentimento informado e imagens foram separados e guardados em local seguro, de forma a garantir a impossibilidade de os emparelhar e aos quais só terão acesso, a equipa responsável pelo estudo. Terminada a pesquisa, estes documentos e imagens foram destruídos.

3.2. Instrumentos

Depois da obtenção do consentimento informado (anexo IV) pelos Encarregados de Educação foi desenvolvido o presente estudo de caso onde utilizamos o Sistema de Avaliação Psicomotora que é patentado pelo ISPE GAE (Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação, 2010) aplicado e analisado somente pelo profissional Psicomotricista com formação na instituição. A investigadora é Psicomotricista pelo ISPE GAE Brasil OIPR Paris França - Organização Internacional de Psicomotricidade e Relaxação com registo: CISTC nº BR 14551. Iniciamos com a Anamnese, que foi realizada com a mãe ou tutor legal e em seguida no processo de avaliação, utilizamos o Sistema de Avaliação Psicomotora ISPE-GAE e Relatório de Avaliação Psicomotora.

A Ficha de acompanhamento terapêutico modelo ANDE Brasil foi adquirida através da formação básica em Equoterapia pela ANDE Brasil (2015). A partir dos resultados, passamos ao planeamento das sessões de Terapia Psicomotora com o cavalo.

Para esse procedimento, estabelecemos os participantes diretos no processo de intervenção e coleta de dados (equipe: profissional da equitação condutor do cavalo, educador físico como apoio lateral, mais dois auxiliares para registo das sessões), a escolha dos participantes avaliados (crianças entre 4 a 12 anos de idade), os documentos para autorização da pesquisa e coleta de dados e imagens que são devidamente anexados a esse trabalho. Nos reunimos com os pais ou representantes legais para abordagem da pesquisa, bem como também com a Equipe envolvida no processo terapêutico.

Na clínica, foi feito agendamento para Anamnese, Avaliação Psicomotora e investigação sobre o sono. A Avaliação Psicomotora foi realizada em 10 sessões de 30 minutos cada, 2 vezes por semana. Após o Relatório de Avaliação Psicomotora, seguimos o Planejamento da Intervenção no Centro de Equoterapia, onde foram estabelecidos os dias da semana, horários e quantidade de sessões que são registradas diariamente para comparativo de evolução de caso. Nesse período, foi observado a variação do sono dos participantes entre os dias de atividade com o cavalo e os demais dias, como hora de deitar e hora de levantar nos dias da semana.

Dentre os avaliados para participar da pesquisa, quatro deles foram excluídos por não ter indicação terapêutica para atividades com o cavalo. Os demais serão descritos a seguir através das fichas com os relatórios de Avaliação em Psicomotricidade.

3.3. Características dos avaliados na Clínica Psicomotora

Após a Avaliação Psicomotora, cinco crianças indicadas para participarem das atividades com os cavalos, apresentaram as seguintes características quanto aos aspectos Psicomotores:

Nome: “V.E.”

Data de nascimento: 16/10/2011

Idade: 8 anos

Motivo: Paralisia Cerebral

Escolaridade: E. Especial

Datas de avaliação: 21/06/2019

Testes aplicados: Avaliação Psicomotora ISPE GAE e Observação Psicomotora Livre.

Aspectos da Tonicidade: Espasticidade aumentada, dificuldade para relaxar,

Aspectos da Equilibração: Sem controle de tronco, senta com apoio, atividade motora reduzida, não anda, não fica de pé com apoio.

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção; Percepção visual e auditiva, não fala.

Aspectos do Esquema e Imagem Corporal: Se reconhece no espelho, se comunica através do sorriso e do choro.

Aspectos da Estruturação: Espaço- Temporal: Não

Aspectos da Lateralização: Dominância indefinida

Aspectos da Coordenação Apendicular (Praxia fina); Preensão palmar imatura.

Aspectos Psicopedagógicos: Interege com sorrisos ao mostrar letras, números, cores e outros.

Aspectos Psico Afetivo: Ansiedade, chora demonstrando insatisfação.

Conclusão: Aspectos psicomotores desorganizados.

Nome: “T.J.”

Data de nascimento: 12/01/2011 **Idade:** 05 anos

Escolaridade: E. Infantil

Motivo: Paralisia cerebral e Microcefalia

Datas de avaliação: 21/06/2019

Testes aplicados: Avaliação Psicomotora ISPE GAE e Observação Psicomotora Livre.

Aspectos da Tonicidade: Espasticidade aumentada, dificuldade para relaxar.

Aspectos da Equilibração: Sem controle de tronco, senta com apoio, atividade motora reduzida, não anda, não fica de pé com apoio.

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção: Baixa Percepção visual e auditiva, não fala, aprendeu a sorrir recentemente.

Aspectos do Esquema e Imagem Corporal: Não.

Aspectos da Estruturação: Espaço- Temporal: Não

Aspectos da Lateralização: Dominância indefinida

Aspectos da Coordenação Apendicular (Praxia fina): Preensão palmar imatura.

Aspectos Psicopedagógicos: Pouca interação com sorrisos ao mostrar letras, números, cores e outros.

Aspectos Psico Afetivo: Afetivo, responde com sorrisos aos estímulos.

Conclusão: Aspectos psicomotores desorganizados.

Nome: “R.D.”

Data de nascimento: 06/12/2012 **Idade:** 07 anos

Escolaridade: Fundamental I

Motivo: TEA Transtorno do Espectro Autismo

Datas de avaliação: 21/06/2019

Testes aplicados: Avaliação Psicomotora ISPE GAE e Observação Psicomotora Livre.

Aspectos da Tonicidade: Dificuldade de dissociação dos membros superiores e inferiores.

Aspectos da Equilibração: Anda, corre, dificuldade em pular com dois pés.

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção: Ecolalia nos aspectos da linguagem. Baixa concentração.

Aspectos do Esquema e Imagem Corporal: se reconhece no espelho, nomeia partes principais do corpo.

Aspectos da Estruturação: Espaço- Temporal: Nomeia os dias da semana

Aspectos da Lateralização: Aspectos de Dominância com tendência para o lado direito. Não possui noção de lateralidade: direita/ esquerda.

Aspectos da Coordenação Apendicular (Praxia fina): Pressão e preensão imaturas.

Aspectos Psicopedagógicos: Conhece cores, conta até 20, reconhece figuras de animais.

Aspectos Psico Afetivo: Se irrita facilmente, baixa interação com o outro, aceita o abraço.

Conclusão: Aspectos psicomotores defasados. Necessita estímulos para organização corporal.

Nome: “T.S.”

Data de nascimento: 02/09/2015 **Idade:** 04 anos

Escolaridade: E. Infantil

Motivo: TEA

Datas de avaliação: 21/06/2019

Testes aplicados: Avaliação Psicomotora ISPE GAE e Observação Psicomotora Livre.

Aspectos da Tonicidade:

Nas particularidades tônicas corporais apresentou extensibilidade dentro da normalidade.

Aspectos da Equilibração:

Equilíbrio Estático compatível com a idade.

Em Equilíbrio Dinâmico: Marcha, para e muda subitamente de direção. Salta desajeitadamente, caminha sobre plataforma baixa, corre, sobe e desce escada com ajuda. Arremessa bolas sem direcionalidade. Pula com dois pés.

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção:

Compreende algumas ordens simples, atenção aos estímulos que lhe interessam. Não fala. Compreende uma palavra isolada.

Aspectos do Esquema e imagem corporal:

Se observa no espelho, estende os braços para ser carregado, responde as carícias nos pés, aceita o toque corporal. Não aponta partes do corpo.

Aspectos da Lateralização:

Sua Dominância Lateral funcional, de mãos, olhos e pés está indefinida. (A dominância se define por volta dos 6/7 anos). Sobe na cadeira com pé direito. Alternâncias de mãos.

Lateralidade: Não conhece D/E.

Praxia fina:

Preensão imatura. Pega pequenas coisas sem deixar cair.

Aspectos Psicopedagógicos:

Não se interessa por jogo de encaixe nem quebra cabeça. Imita gestos. Não fala, aponta para o que deseja. Não aponta números, letras e cores.

Aspectos Psico Afetivos:

O paciente é receptivo e afetivo. Não explora bem os objetos da sala, apenas o que lhe interessa. Interagiu bem com a Terapeuta.

Conclusão:

O desenvolvimento Psicomotor necessita de estimulação para evolução e organização das Bases Psicomotoras.

Nome: “J.A.”

Data de nascimento: 07/01/2014 **Idade:** 05 anos 06 meses

Escolaridade: E. Infantil

Motivo: TEA

Datas de avaliação: 21/06/2019

Testes aplicados: Avaliação Psicomotora ISPE GAE e Observação Psicomotora Livre.

Aspectos da Tonicidade:

Nas particularidades tônicas corporais apresentou extensibilidade dentro da normalidade com tensão residual nas articulações dos membros superiores, preensão palmar e pressão forte sobre o papel.

Aspectos da Equilibração:

Equilíbrio Estático compatível com a idade.

Em Equilíbrio Dinâmico: Marcha, para e muda subitamente de direção. Salta obstáculos, caminha sobre plataforma baixa, corre, sobe e desce escada. Arremessa bolas, pula com dois pés.

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção;

Compreende e obedece ordens (comandos), atenção aos estímulos. Percepção visual e auditiva compatíveis com idade. Interage com a Terapeuta, convida para a brincadeira, escolhe brinquedos, explora os objetos da sala.

Aspectos do Esquema e imagem corporal;

Se observa no espelho, nomeia partes do corpo.

Aspectos da Lateralização;

Sua Dominância Lateral funcional de mãos, olhos e pés tende para o lado direito. (A dominância se define por volta dos 6/7 anos)

Lateralidade: Não conhece D/E.

Praxia fina:

Preensão imatura, pinça completa, rabisca com alternância das mãos direita e esquerda. Pega pequenas coisas sem deixar cair. Agarra bolas grandes com os dedos abertos.

Aspectos Psicopedagógicos:

Conhece e discrimina cores, conta até cinco ordenadamente. Constrói torres de 9 cubos. Monta jogo de encaixe e quebra cabeça. Cria brinquedos próprios, percebe suas dificuldades, diz onde não consegue, pede ajuda. Noção de cheio/vazio, grande/pequeno, muito/pouco. Sequência de diálogo, pergunta/resposta. Identifica objetos, personagens, figuras de animais.

Aspectos Psico Afetivos:

O paciente é receptivo e afetivo. Demonstrou interesse em realizar as atividades. Explorou bem o ambiente. Compreende quando encerra uma atividade. Auxilia na organização da sala. Quando contrariado faz birras.

Conclusão:

O desenvolvimento Psicomotor está compatível com a idade, porém, as Bases Psicomotoras necessitam de estímulos para harmonizar a sua organização.

-Tonicidade

-Lateralização- dominância indefinida.

-Praxia Fina- Pressão e preensão palmar, coordenação dígito-manual.

3.4. Descrição das sessões terapêuticas assistidas com cavalo

Descreveremos a seguir, duas sessões terapêuticas onde podemos diferenciar a estimulação recebida pelos praticantes, de acordo com a sua patologia e ou sua necessidade.

3.4.1. Planejamento da sessão de hipoterapia: cuidados com o cavalo e escolha do material de encilhamento

*Objetivos; manutenção da postura de tronco, atenção, concentração, percepção visual e auditiva.

*Areas Psicomotoras trabalhadas: Tonicidade, Equilibração Praxia Global.

*Material utilizado: troncos de madeira, tambores, bolas, formas geométricas, numerais e estímulos sonoros.

*Encilhamento; manta completa para Equoterapia.

*Desenvolvimento: Sessão terapêutica planejada para uma criança com PC (paralisia cerebral), com comprometimento de postura de tronco, tensão nas articulações, espasticidade e transtorno na fala. Cada sessão envolve basicamente quatro personagens: o cavalo conduzido ao passo que é o principal transmissor dos estímulos; o instrutor que irá conduzir o cavalo e o controle dos movimentos; o mediador que é aquele que irá conduzir os exercícios e as atividades necessárias ao desenvolvimento; e o apoio lateral que irá auxiliar nas atividades dando suporte também para garantir a segurança dos envolvidos, principalmente do praticante.

O cavalo é alimentado ao menos uma hora antes do trabalho. Em seguida, é feita a escovação, observação dos cascos e encilhamento. No caso das crianças com PC, preferimos utilizar a manta completa para equoterapia ou o cilhão para melhor adequar os movimentos. No início de cada sessão a criança é apresentada ao cavalo para socialização, cumprimento e carinho. Em seguida é colocada sobre o seu dorso e partimos então para um percurso alternando as posições sobre o cavalo. Utilizamos um circuito psicomotor, onde fazemos um percurso em zig zag para direita e esquerda, sempre com paradinhas para mudança de posições e estimulação do tônus muscular, além de apresentar outros materiais para estimular a percepção visual e auditiva como bolas, formas geométricas, numerais e estímulos sonoros. Esse percurso é feito em diferentes ambientes, ao ar livre, no corredor de eucaliptos e sob uma área coberta e sombreada, de uma maneira lúdica e prazerosa. A sessão encerra no mesmo lugar do ponto de partida, próxima a rampa para facilitar o “aparear e desaparecer”, finalizando sempre com os agradecimentos através do afago ou carinho no cavalo.

Apresentaremos a seguir, fotos da evolução dos praticantes “V.E.” e “T.J.” nas sessões de Hipoterapia.

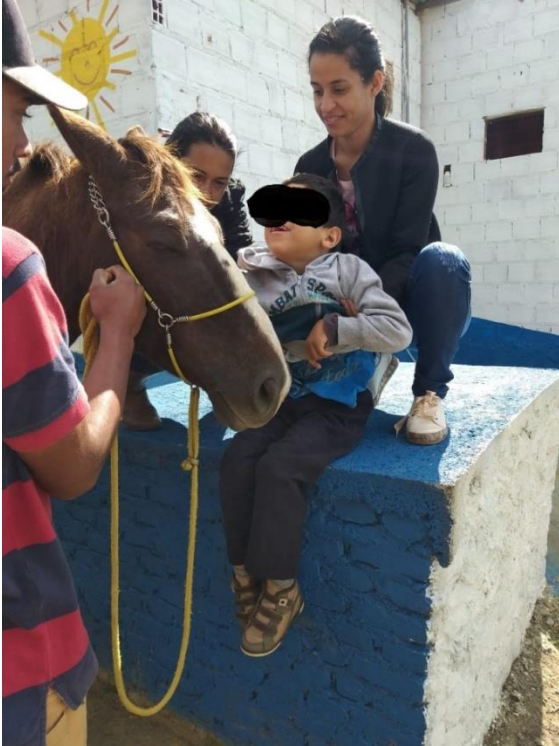


Figura 1- Avaliado “V.E.” Na socialização. Momento importante para estabelecer o vínculo na relação de afetividade entre a criança e o cavalo.



Figura 2 – “V.E.” sobre o cavalo ao passo, em diferentes posições com o objetivo de melhorar a Tonicidade corporal e postura de tronco.



Figura 3- “V.E.” sobre o cavalo com maior sustentabilidade de tronco. Aqui trabalhando percepção visual (cores) e percepção auditiva (música).



Figura 4- “V.E.” sobre o cavalo ao passo, posição de montaria com maior sustentabilidade do tronco.



Figura 5- “V.E.” sobre o cavalo em posição de montaria, no circuito psicomotor, trabalhando a tonicidade corporal e o equilíbrio. Postura de tronco evoluindo satisfatoriamente.



Figura 6- Depois do percurso sobre o cavalo, “V.E.” relaxa o tônus muscular diminuindo a espasticidade e consegue brincar no balanço.



Figura 7- Socialização de “T.J.”, estabelecendo vínculo de afetividade.



Figura 8 – “T.J.” Em decúbito dorsal trabalhando a tonicidade corporal.



Figura 9 – “T.J.” Em decúbito ventral posição de “índio morto”.



Figura 10 – “T.J.” em posição de montaria. Aquisição da postura de tronco e evolução no equilíbrio.



Figura 11 – “T.J.” em decúbito dorsal, relaxado. Dormiu sobre o cavalo.



Figura 12 – “T.J.” sentado pela primeira vez sem apoio após uma sessão de Hipoterapia.



Figura 13 – “T.J.” com a família e a alegria de ver a sua evolução.

3.4.2. Planejamento da sessão: equitação lúdica

*Objetivos; Atenção, concentração, percepção visual e auditiva e autonomia sobre o cavalo. Socialização e aspectos afetivos.

*Áreas Psicomotoras trabalhadas: Tonicidade, Equilíbrio, Lateralização, praxia Global e Fina.

*Material utilizado: troncos de madeira, tambores, bolas, formas geométricas, numerais e estímulos sonoros e outros.

*Encilhamento; sela australiana ou manta completa para Equoterapia.

*Desenvolvimento: Todos os procedimentos anteriores quanto ao cavalo e equipe terapêutica são os mesmos, no entanto, o material de encilhamento pode

modificar, por se tratar de programa planejado para o praticante que já possui postura de tronco e uma certa autonomia sobre o cavalo.

Sessão terapêutica planejada para uma criança com TEA (Transtorno do Espectro Autismo), sem comprometimento de postura de tronco, no entanto, com agitação motora elevada, apraxia e baixa socialização. Como foi descrito anteriormente, cada sessão envolve basicamente quatro personagens: o cavalo conduzido ao passo que é o principal transmissor dos estímulos; o instrutor que irá conduzir o cavalo e o controle dos movimentos; o mediador que é aquele que irá conduzir os exercícios e as atividades necessárias ao desenvolvimento; e o apoio lateral que irá auxiliar nas atividades dando suporte também para garantir a segurança dos envolvidos, principalmente do praticante.

O cavalo é alimentado ao menos uma hora antes do trabalho. Em seguida, é feita a escovação, observação dos cascos e encilhamento que nesse caso, escolhemos a sela australiana para maior conforto e segurança do praticante. No início de cada sessão a criança é apresentada ao cavalo para socialização, cumprimento e carinho. As vezes a criança é convidada a interagir com a vida diária do cavalo como alimentação, banho e etc. Em seguida é colocada sobre o seu dorso e partimos então para um percurso onde podemos utilizar um circuito psicomotor, onde fazemos movimentos em zig zag para direita e esquerda, sempre com paradinhas para mudança de posições e estimulação do tônus muscular, além de apresentar outros materiais para estimular a percepção visual e auditiva como bolas, formas geométricas, numerais e estímulos sonoros.

O percurso é feito em diferentes ambientes, ao ar livre, no corredor de eucaliptos e sob uma área coberta e sombreada, de uma maneira lúdica e prazerosa. Nesse momento podemos ampliar o ambiente externo, levando o praticante a explorar mais os lugares circunvizinhos e também inserir atividades pedagógicas no solo, ampliando os recursos psicopedagógicos para melhorar o processo de aprendizagem, preparando essa criança para aquisição das habilidades de leitura e escrita. A sessão encerra no mesmo lugar do ponto de partida, próxima a rampa para facilitar o “aprear e desapear”, finalizando sempre com os agradecimentos através do afago ou carinho no cavalo.

A seguir, fotos da evolução dos seguintes praticantes na Equitação Lúdica: “R.D.”, “T.S.” e “J. A.” .



Figura 14 – “R.D.” Dificuldade na socialização com o cavalo.



Figura 15 – “R.D.”. Interagindo com o ambiente.



Figura 16 -

Primeira aproximação,
interação com o cavalo.



Figura 17 –

Aproximação com o
cavalo em movimento.



Figura 18- Primeiro
momento sobre o cavalo
em montaria dupla com a
mãe.



Figura 19- Montaria dupla com a terapeuta.



Figura 20 – Em posição de montaria, autonomia e resposta aos estímulos.



Figura 21 – “T.S.” Em posição de montaria. Interação com o ambiente e estimulação sensorial (cores).



Figura 22- Atividade de Praxia Fina e grafomotricidade no ambiente equestre.



Figura 23- Percurso no solo. Praxia Global, Noção espacial e direcionalidade.



Figura 24 – Estimulação sensorial, percepção visual, sobre o cavalo.



Figura 25 - Relaxamento sobre o cavalo em decúbito ventral.



Figura 26 - “J.A.”
participando da atividade
diária do cavalo (banho).



Figura 27 – “J.A.” Interagindo com o ambiente equestre.



Figura 28 – Trabalhando equilíbrio, atenção, concentração, percepção visual.



Figura 29 – Atividade de Praxia Fina, pressão e preensão sobre o cavalo.



Figura 30 – Montaria, autonomia na condução do cavalo.

IV- Apresentação dos resultados

Os dados recolhidos durante as sessões foram apresentados nesse momento através de fichas de acompanhamento com registro diário de evolução dos praticantes, que nos deu a possibilidade de fazer comparação do antes e depois na aquisição de habilidades e mudança de comportamento.

No praticante V.E. verificou-se uma evolução em Tonicidade, Equilibração, Praxia Global e Fina, além de nos aspectos psicoafetivos, ter ficado mais tranquilo, não fez mais birras, estava sempre feliz e sorridente (Tabela 1).

TABELA 1- SÍNTESE DE DESENVOLVIMENTO NAS ATIVIDADES COM CAVALO		
Nome do Praticante: V.E. Idade: 8 anos		
Programa: Hipoterapia (X) Equitação Lúdica ()		
Aspectos psicomotores:	Mudança de comportamento	Evolução
Tonicidade: Espasticidade aumentada, dificuldade para relaxar.	Sim	Diminuiu a espasticidade Relaxa sobre o cavalo
Equilibração: Sem controle de tronco, senta com apoio	Sim	Controle de tronco sobre o cavalo
Lateralização: Dominância indefinida	Não	Sem alteração
Esquema e imagem corporal: Se reconhece no espelho	Não	Sem alteração
Noção Espaço/temporal: Não	Não	Não
Praxia Global: Mobilidade reduzida alta	Sim	Postura de tronco, sentar, relaxar musculatura.
Praxia Fina: Preensão palmar imatura	Sim	Segura o apoio da sela
Aspectos Psico- afetivos: Ansiedade, chora, faz birras	Sim	Mais tranquilo. Sorridente, não faz mais birras.
Aspectos Psicopedagógicos: Interage com sorrisos ao mostrar letras, números, cores e outros.	Sim	Maior interação com os estímulos

No praticante T.J. houve evolução em Tonicidade, Equilibração, Praxia Global e Fina, além de nos aspectos psicoafetivos, ter interagido mais e respondido positivamente aos estímulos visuais e auditivos. Consideramos que o seu maior ganho foi com relação a postura de tronco ao sentar pela primeira vez após uma sessão de equoterapia (Tabela 2).

TABELA 2- SÍNTESE DE DESENVOLVIMENTO NAS ATIVIDADES COM CAVALO		
Nome do Praticante: T.J. Idade: 5 anos		
Programa: Hipoterapia (X) Equitação Lúdica ()		
Aspectos psicomotores:	Mudança de comportamento	Evolução
Tonicidade: Espasticidade aumentada, contenção residual nas articulações.	Sim	Melhorou a espasticidade e relaxou as articulações
Equilibração: Sem controle de tronco, senta com apoio, atividade motora reduzida,	Sim	Melhorou a postura e o controle de tronco sobre o cavalo. Sentou sem apoio
Lateralização: Não	Não	Não
Esquema e imagem corporal: Não	Não	Não
Noção Espaço/temporal: Não	Não	Não
Praxia Global: mobilidade motora reduzida	Sim	Postura de tronco, sentar, rolar para um lado.
Praxia Fina: Preensão palmar imatura	Sim	Segura pequenos objetos
Aspectos Psico- afetivos: Afetivo, responde com sorrisos aos estímulos.	Sim	Interage mais aos estímulos, percepção visual e auditiva, mais aguçadas.
Aspectos Psicopedagógicos: Pouca interação com sorrisos ao mostrar letras, números, cores e outros.	Estável	Estável

O praticante R.D. demonstrou uma evolução nos aspectos de Tonicidade, Equilibração, Esquema e imagem corporal. Consideramos que seu maior ganho diz respeito aos

aspectos psicoafetivos, na interação com o cavalo, socialização com a equipe e ambiente equestre (Tabela 3).

TABELA 3- SÍNTESE DE DESENVOLVIMENTO NAS ATIVIDADES COM CAVALO		
Nome do Praticante: R.D. Idade: 7 anos		
Programa: Hipoterapia () Equitação Lúdica (X)		
Aspectos psicomotores:	Mudança de comportamento	Evolução
Tonicidade: Dificuldade de dissociação dos membros superiores e inferiores.	Sim	Pula com dois pés
Equilíbrio: Anda, corre, dificuldade em pular com dois pés	Sim	Pula com dois pés
Lateralização: Não possui noção de lateralidade: direita/esquerda.	Estável	Estável
Esquema e imagem corporal: se reconhece no espelho, nomeia partes principais do corpo.	Sim	Brinca com o espelho. Sobre o cavalo repete o nome das partes do corpo
Noção Espaço/temporal: Nomeia os dias da semana,	Estável	Estável
Praxia Global: estereotípias	Estável	Estável
Praxia Fina: Pressão e preensão imaturas.	Estável	Estável
Aspectos Psico-afetivos: Se irrita facilmente, baixa interação com o outro, aceita o abraço.	Sim	Socializa melhor com o outro, principalmente com o cavalo
Aspectos Psicopedagógicos: Conhece cores, conta até 20, reconhece figuras de animais.	Sim	Interage mais aos estímulos sobre o cavalo.

O praticante T.S. apresentou uma evolução nos aspectos de Tonicidade, Equilíbrio e Praxia Fina. Nos aspectos psicoafetivos, melhorou a interação com o outro, com o cavalo, ambiente equestre e interação nas atividades sensoriais. Melhorou a atenção e concentração nas atividades psicopedagógicas (Tabela 4).

TABELA 4 - SÍNTESE DE DESENVOLVIMENTO NAS ATIVIDADES COM CAVALO		
Nome do Praticante: T.S.		
Programa: Hipoterapia (X) Equitação Lúdica (X)		
Aspectos psicomotores:	Mudança de comportamento	Evolução
Tonicidade: Nas particularidades tônicas corporais apresentou extensibilidade dentro da normalidade	Sim	Evolução compatível com idade
Equilíbrio: Compatível com idade	Sim	Pula, corre, Anda sobre barra de equilíbrio
Lateralização: Dominância indefinida.	Sim (lateralidade)	Joga a bola para um dos lados do cavalo
Esquema e imagem corporal: Se observa no espelho, aceita o toque corporal. Não aponta partes do corpo.	Estável	Estável
Noção Espaço/temporal: Não	Não	Não
Praxia Global: Estereotípias	Estável	Estável
Praxia Fina; Preensão imatura. Pega pequenas coisas sem deixar cair.	Sim	Pega no lápis, aperta prendedores, atividades digito manuais.
Aspectos Psico-afetivos: é receptivo e afetivo	Sim	Interação com outro e com o cavalo.
Aspectos Psicopedagógicos: Não se interessa por jogo de encaixe nem quebra cabeça. Imita gestos. Não fala, aponta para o que deseja. Não aponta números, letras e cores.	Sim	Interação nas atividades sensoriais,

Por fim, no praticante J.A.: consideramos os aspectos mais importantes em evolução na Praxia Global na autonomia dos movimentos globais, conseguindo conduzir o cavalo, e na Praxia Fina, nas atividades digito manuais. Com relação aos aspectos psicoafetivos, fica mais tranquilo, participativo e feliz no ambiente equestre. Evolução significativa nas atividades psicopedagógicas, atenção e concentração (Tabela 5).

TABELA 5 - SÍNTESE DE DESENVOLVIMENTO NAS ATIVIDADES COM CAVALO		
Nome do Praticante: J.A. Idade: 5 anos 6 meses		
Programa: Hipoterapia () Equitação Lúdica (X)		
Aspectos psicomotores:	Mudança de comportamento	Evolução
Tonicidade: extensibilidade dentro da normalidade com tensão residual nas articulações dos membros superiores.	Sim	Dentro da normalidade
Equilíbrio: Salta obstáculos, caminha sobre plataforma baixa, corre, sobe e desce escada. Arremessa bolas, pula com dois pés.	Sim	Equilíbrio compatível com idade
Lateralização: Tendência para o lado direito. Não conhece direita/esquerda	Sim	Confirmando Dominância lateral
Esquema e imagem corporal: Se observa no espelho, conhece e nomeia partes do corpo.	Sim	Em evolução
Noção Espaço/temporal: Desorganização espacial. Noção de cheio/vazio, grande/pequeno, muito/pouco.	Sim	Organização espacial
Praxia Global: movimentos sem direcionalidade	Sim	Autonomia nos movimentos globais. Consegue conduzir o cavalo
Praxia Fina: Preensão imatura, pinça completa, rabisca com alternância das mãos direita e esquerda. Pega pequenas coisas sem deixar cair.	Sim	Pressão e preensão em evolução. Pinta, escreve em bastão e corta com tesoura.
Aspectos Psico-afetivos: receptivo e afetivo. Quando contrariado faz birras.	Sim	Participativo. Fica muito tranquilo e feliz no ambiente equestre.
Aspectos Psicopedagógicos: Conhece e discrimina cores. Monta jogo de encaixe e quebra cabeça. Identifica objetos, personagens, figuras de animais.	Sim	Jogos de encaixe, desenhos, pinturas. Desenha cavalos

Com relação ao sono foi aplicado um questionário aos responsáveis para saber a cerca desse comportamento nas crianças, no período das sessões com as atividades com os cavalos (Tabela 6).

TABELA 6 - SÍNTESE DE MUDANÇA NO COMPORTAMENTO DO SONO					
V.E.	Sim ()	Não(X)	Durante sessão()	Após sessão ()	Sono noturno ()
T.J.	Sim (X)	Não()	Durante sessão(X)	Após sessão (X)	Sono noturno (X)
R.D.	Sim ()	Não()	Durante sessão()	Após sessão ()	Sono noturno (X)
T.S.	Sim (X)	Não()	Durante sessão(X)	Após sessão ()	Sono noturno ()
J.A.	Sim (X)	Não()	Durante sessão()	Após sessão (X)	Sono noturno ()
Observamos que o movimento do cavalo ao passo provoca um relaxamento neuromotor, fazendo que o corpo entre em estado de repouso. Das cinco crianças avaliadas, somente uma delas não mudou o comportamento com relação ao sono. Segundo a mãe, a criança não possui dificuldade em dormir.					

V - Discussão dos resultados

A partir das atividades desenvolvidas com o cavalo, observamos uma mudança de comportamento e evolução na organização das Bases Psicomotoras em todos os participantes do nosso estudo que envolveu uma amostra com cinco crianças com idade entre quatro e oito anos, com deficiências e ou transtornos, que foram analisadas a partir de uma Avaliação específica dessas bases.

Confrontamos a questão norteadora com os objetivos para então constatar os benefícios da Psicomotricidade nas atividades assistidas com cavalos e pudemos observar que em todos os avaliados, os transtornos psicomotores foram minimizados, modificando no mínimo duas das sete bases psicomotoras, melhorando os aspectos motores, afetivos, cognitivos, de socialização e comportamento. Esse resultado é constatado também em pesquisa recente realizada por Arezes (2017) sobre os benefícios da equitação terapêutica na aquisição/melhoria de competências psicomotoras e matemáticas. No que diz respeito as contribuições para o desenvolvimento psicomotor de crianças com Autismo, de acordo com Cruz e Pottker (2017), a interação com o cavalo contribui para desenvolver “novas formas de comunicação, socialização, autoconfiança e autoestima, bem como, a satisfação de montar no cavalo, que os aceitam como são, fazem com que elas busquem demonstrar seus sentimentos por meio de expressões, de sons ou de

palavras, aumentando sua capacidade cognitiva”. Verificamos que os aspectos de atenção e concentração em alguns dos nossos avaliados também foram modificados, esse aspecto também é constatado num trabalho de Barbosa e Munster (2014) sobre o efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Todas as mães ao serem questionadas a respeito do comportamento do sono das crianças, declararam que após as sessões, seus filhos ficam mais calmos, dormem durante o percurso de volta para casa e dois dos participantes com sono mais agitado durante a noite, no dia das atividades com cavalo, dormem mais tranquilamente. Das cinco crianças avaliadas somente uma delas não mudou o comportamento com relação ao sono de uma maneira global. Segundo a mãe, a criança não possui dificuldade para dormir. Observamos que o movimento do cavalo ao passo provoca um relaxamento neuromotor, fazendo que o corpo entre em estado de repouso, deixando a criança mais tranquila depois de cada sessão. Apesar da escassez de publicações científicas na área da Psicomotricidade ligada ao Sono, sabe-se que uma das características importantes do sono é a consolidação da memória e a reparação fisiológica do organismo (Silva & Paiva, 2015), pelo que seria importante que se realizassem futuros estudos nestas áreas.

No Brasil, a Equoterapia, terapia assistida com cavalos, por comprovar a eficácia em pacientes principalmente com debilidades motoras, acaba de ser reconhecida como método terapêutico, regulamentado por LEI Nº 13.830, de 13 de maio de 2019. A partir de então, as pesquisas se ampliam e é cada vez mais comprovados os seus benefícios em todas as áreas de desenvolvimento humano.

VI- Conclusões

Sabemos que a Psicomotricidade abrange todas as áreas de desenvolvimento humano no âmbito cognitivo, afetivo e motor e ainda na interação social do indivíduo. Tomando como partida as Bases Psicomotoras correlacionadas com o movimento tridimensional do cavalo, pude observar através das atividades propostas, o quão abrangente e significativo em pouco espaço de tempo, a organização ou reorganização das bases defasadas ou desorganizadas. Podemos constatar que é notória a evolução no desenvolvimento global das crianças, contribuindo assim nas aprendizagens, no comportamento, na interação social e afetiva, bem como na autonomia das suas ações.

As cinco crianças avaliadas pelo Sistema de Avaliação em Psicomotricidade e observadas nas sessões terapêuticas com os cavalos, obtiveram evolução significativa em áreas distintas ou afins, confirmando um pensamento Walloniano que diz que o desenvolvimento é como uma roda que gira colocando em alta hora os aspectos cognitivos, hora motores, hora afetivos. De um âmbito global fica a certeza de que o aspecto evolutivo mais significativo em todos os participantes foi o afetivo pois o prazer de brincar e a sensação de liberdade sobre o cavalo ficam estampados em cada rosto e em cada sorriso ampliado dos nossos praticantes.

VII- Bibliografia

Ajuriaguerra, J. (1980). Manual de Psiquiatria Infantil. Trad. Paulo Cesar Gerald e Sonia R. Pacheco Alves 2º edição. Paris, Masson.

Associação Brasileira de Reabilitação Equestre. (2017). Curso Volteio Interativo e Jogos cooperativos. São Paulo.

Associação Nacional de Equoterapia (2015). Boletim Informativo da Associação Nacional de Equoterapia. Brasília.

Associação Nacional de Equoterapia (2015) Curso Básico de Equoterapia. Salvador.

Associação Nacional de Equoterapia (2016). Princípios Éticos na Equoterapia Equoterapia. Brasília.

Arezes, Liliana Maria Varajão. (2017). Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Educação Especial na Universidade Fernando Pessoa: Estudo de caso sobre os benefícios da equitação terapêutica na aquisição/melhoria de competências psicomotoras e matemáticas. Edição do autor. [Consultado em janeiro de 2020].

Barbosa, Gardenia de Oliveira; Munster, Mey de Abreu van. (2014). *O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*. Rev. bras. educ. espec. [online]. vol.20, n.1, pp.69-84. [acesso em janeiro de 2020].

Bergès-Bounes, M. “et alii” (2018). Le relajación terapêutica en el niño. Madrid, España.

Boscaini, Franco. (2013). Clinica psicomotriz. Verona, Itália. CISERPP.

Costallat, Dalila Molina de. (1976). Psicomotricidade. Trad. Maria Aparecida Pabst. Porto Alegre, Globo.

Cruz, Brenda Darienzo Quinteiro; Pottker, Caroline Andrea. (2017). *As Contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com Transtorno de Espectro Autista*. Revista Uningá Review, [S.L.], V. 32, N. 1, P. 147 - 158. Issn 2178-2571.[Acesso em Janeiro 2020].

Dias, Klebia Cordeiro. (2012). Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro Universitário Ítalo Brasileiro/ ISPEGAE-OIPR para pós graduação em Psicomotricidade. Psicomotricidade minimizando os danos funcionais psicomotores causados pela hipoglicemia: estudo qualitativo. São Paulo.

Dias, Klebia Cordeiro. (2014). Trabalho de conclusão de curso apresentado a ISRP-OIPR para obtenção do título de Cientista em Técnicas Corporais. La Psychomotricité diminue les dommages fonctionnels psychomoteurs causés par l’hypoglycémie: une étude qualitative. Paris- France.

Fonseca, Vitor da. (2008). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Porto Alegre: Artmed.

Fonseca, Vitor da. (2009). Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese. 3º edição, Rio de Janeiro: Wak.

Fonseca, Vitor da. (1995) Manual de Observação Psicomotora. Significado Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores. Porto Alegre: Ed Artmed.

Fonseca, Vitor da; cruz, Vitor. (2001). Programa de Reeducação Cognitiva PASS. Universidade Técnica de Lisboa- Faculdade de Motricidade Humana.

Galvão, I. (2007). Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. 16º Edição, Petrópolis, RJ: Vozes.

Gomes, M.(2010). Neurologia. São Paulo: ISPE-GAE (apostila).

Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação e Grupo de Atividades Especializadas. (2010). Psicomotricidade. São Paulo (Apostila).

Le Boulch, Jean.(1990). O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos. Trad. Por Ana Guardiola Brizolara. 6ª edição. Porto alegre: Artes Médicas.

Le Boulch, Jean. (1987). Rumo a uma ciência do movimento humano. Trad. Jeni Wolff. Porto Alegre: Artes Médicas.

Lima, Syllas Jadach Oliveira. (2018). O cavalo na equoterapia e na interface equitação/reabilitação. Jundiaí: São Paulo. Paco.

Loureiro. M. B. (2010). Psicomotricidade. São Paulo: ISPE-GAE (Apostila).

Loureiro. M. B. (2010). Anamnese Completa. São Paulo: ISPE-GAE (Apostila).

Loureiro. M. B. (2010). Sistema de Avaliação em Psicomotricidade. São Paulo: ISPE-GAE (apostila).

Loureiro. M. B. (2010). Sistema de Avaliação em Psicomotricidade: Manual do Exame Psicomotor. São Paulo: ISPE-GAE (apostila).

Loureiro. M. B.(2010). Práticas Psicomotoras. São Paulo: ISPE-GAE (Apostila).

Machado. Ângelo B. M. (2006). Neuroanatomia funcional. Prefácio Gilberto Belisário Campos. 2º edição. São Paulo: Atheneu.

Nuñez, Juan A. Garcia.(2017). Grafomotricidad, Imagen Y Escritura. España, Impresa.

Nuñez, Juan A. Garcia.(2007).Psicomotricidade y Educacion. España, Impresa.

Rebollo, Maria A. et al. (2007). La Psicomotricidad. Montevideo Prensa Médica Latinoamericana.

Neto, Francisco Rosa. (2002). Manual de avaliação motora. Porto Alegre: Artmed.

Santos, A. (2013). Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Universidade Católica Portuguesa: A Hipoterapia com crianças portadoras das perturbações do Espectro do Autismo – três estudos de caso. Edição do autor. [Consultado em janeiro de 2020].

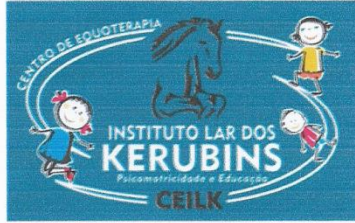
Scialom, Philippe. “et alii”(2017). Manual de estudio en psicomotricidad. Madrid, España. CITAP.

Silva, Maria Raquel Gonçalves e; Paiva, Teresa. (2015). Sono, Nutrição, Ritmo Circadiano, Jet Lag e desempenho desportivo. Lisboa: FGP.

Wickert, Hugo. (1999). *Ao cavalo como instrumento cinesioterapeutico*. Revista Equoterapia. nº 3.

VIII– Anexos

Anexo I



CEILK Centro de Equoterapia Instituto Lar dos Kerubins

Rua Santo Amaro 102 Primavera
Itapetinga Bahia
CNPJ22.044.297/0001-20

Exma Sra. Klebia Cordeiro Dias

Assunto: Resposta ao pedido autorização para implantação do projeto de Pesquisa de Mestrado no CEILK.

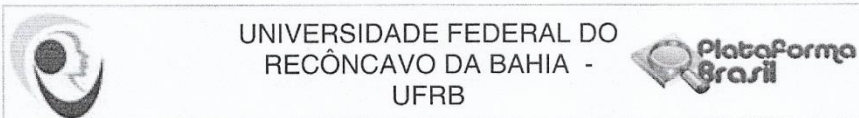
A Diretoria dessa Instituição confirma autorização para implantação da Pesquisa de Mestrado intitulada "A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar Transtornos Psicomotores"; de autoria da mestranda em Ciências da Educação- Educação Especial Klebia Cordeiro Dias, sob orientação da Professora Doutora Raquel Silva, da Universidade Fernando Pessoa, Porto Portugal.

Itapetinga Ba, 02 de setembro de 2019

Andrea Martins de Souza
A Direção

Andrea Martins de Souza
Diretora
22.044.297/0001-20
Instituto Lar dos kerubins

Anexo II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar Transtornos Psicomotores

Pesquisador: Lúcia Gracia Ferreira Trindade

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23532919.4.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.794.470

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto por uma docente do Centro de Formação de Professores da UFRB. Segundo as informações básicas do projeto, o estudo "tem como objetivo entender como a Psicomotricidade pode melhorar os danos funcionais psicomotores- dificuldade de atenção, Tonicidade, Equilíbrio, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço Temporal, Praxia Global e Praxia Fina - utilizando o cavalo como mediador na reorganização das bases psicomotoras defasadas, proporcionando o resgate de suas funções, evoluindo o nível de aprendizagem do praticante. Mais especificamente: identificar os Transtornos de Lateralização/ Dominância Lateral; presença dos transtornos da linguagem e transtornos da aprendizagem da escrita; analisar a duração e a quantidade do sono como mediadores da capacidade de atenção e de memória nestes indivíduos".

Segundo a pesquisadora, "será uma pesquisa quantitativa, pois teremos um sujeito presente, real como objeto de estudo e do ponto de vista dos procedimentos técnicos.

Após autorização das Escolas, os alunos serão convidados a participar voluntariamente no estudo, sendo que os objetivos e a metodologia do trabalho serão explicados e qualquer dúvida será esclarecida, informando-se ainda do anonimato e da confidencialidade dos dados pela responsável do estudo. Os participantes são alunos (e pais responsáveis), matriculados na Educação Especial do Instituto Lar dos Kerubins e praticantes na Equoterapia do CEILK Centro de Equoterapia e

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.794.470

Instituto Lar dos Kerubins; uma instituição sem fins lucrativos que contempla as áreas de saúde, educação e equitação. Os praticantes já fazem parte da Equoterapia (Terapia assistida com cavalos) desde 2016 como atividade complementar da Educação Especial nessa instituição que é agregada a ANDE Brasil."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Entender como a Psicomotricidade pode melhorar os danos funcionais psicomotores- dificuldade de atenção, Tonicidade, Equilíbrio, Esquema e Imagem Corporal, Lateralização, Noção Espaço Temporal, Praxia Global e Praxia Fina - utilizando o cavalo como mediador na reorganização das bases psicomotoras defasadas, proporcionando o resgate de suas funções, evoluindo o nível de aprendizagem do praticante.

Objetivo Secundário:

Identificar os Transtornos de Lateralização/ Dominância Lateral; presença dos transtornos da linguagem e transtornos da aprendizagem da escrita.

Analisar a duração e a quantidade do sono como mediadores da capacidade de atenção e de memória nestes indivíduos".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, "esta pesquisa envolve riscos, pode haver um desconforto ou constrangimento durante as etapas da pesquisa, assim garantiremos realizar essas etapas em local tranquilo e reservado, principalmente para o processo de anamnese. No intuito de amenizar esses riscos, nós enquanto pesquisadores podemos explicar as perguntas para que fiquem mais compreensíveis.

Como forma de amenizar os riscos, a pesquisadora ainda aborda sobre os cuidados com os dados: "De forma a assegurar a confidencialidade dos dados, todos os questionários, declarações de consentimento informado e imagens serão separados e guardados em local seguro, de forma a garantir a impossibilidade de os emparelhar e aos quais só terão acesso, a equipa responsável pelo estudo. Terminada a pesquisa, estes documentos e imagens serão destruídos. Posteriormente

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro **CEP:** 44.380-000
UF: BA **Município:** CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 **Fax:** (75)3621-9767 **E-mail:** eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.794.470

à recolha dos dados será realizado o tratamento estatístico recorrendo ao programa SPSS ou Excell".

Quanto aos benefícios: "Os benefícios trazidos por essa pesquisa são, a partir do entendimento de como os resultados da pesquisa podem possibilitar a construção de bibliografias na área estudada e ampliação da perspectiva da psicomotricidade. Também pelos eu potencial para para minimizar Transtornos Psicomotores a partir da terapia".

Ao informar que as crianças participantes já fazem as atividades de equoterapia, o estudo não implica em riscos adicionais relacionados à prática em si e consentimento livre e esclarecido será obtido junto aos pais, bem como o assentimento das crianças. Desse modo, os benefícios superam os riscos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra relevância científica e social, pois busca compreender como a Psicomotricidade, utilizando a terapia com o cavalo, auxilia na reorganização das bases psicomotoras, de forma a melhorar o desenvolvimento de aprendizagem dos participantes desta pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória apresentados foram:

1. TCLE (nova versão corrigida);
2. Folha de rosto, devidamente assinada;
3. Autorização do Centro de Equoterapia - CEILK.
4. Termo de assentimento, conforme solicitado no parecer anterior.

Recomendações:

A pesquisadora atendeu às recomendações solicitadas no parecer anterior e não há novas recomendações.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710
Bairro: Centro CEP: 44.380-000
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS
Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 3.794.470

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto intitulado "A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar Transtornos Psicomotores" apresenta grande relevância e atendeu às recomendações, adequando-se à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados junto aos participantes poderá ser iniciada e ressalta-se a importância de encaminhar os relatórios ao CEP, conforme o cronograma apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1448910.pdf	05/12/2019 11:01:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.doc	05/12/2019 11:01:22	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.doc	05/12/2019 11:01:01	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.docx	13/11/2019 23:15:31	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA.doc	13/11/2019 23:15:09	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2019 23:13:38	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
Outros	Autorizacao3.pdf	11/10/2019 14:27:34	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
Outros	questionario.doc	09/10/2019 22:53:41	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1.pdf	09/10/2019 22:52:53	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle.pdf	07/10/2019 00:50:19	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RECÔNCAVO DA BAHIA -
UFRB



Continuação do Parecer: 3.794.470

Ausência	tcle.pdf	07/10/2019 00:50:19	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.pdf	07/10/2019 00:48:35	Lúcia Gracia Ferreira Trindade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRUZ DAS ALMAS, 06 de Janeiro de 2020

Assinado por:

ANGELICA MORGANA ARAUJO FREITAS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br

Página 05 de 05

Anexo III

Exma Sra. Diretora do CEILK

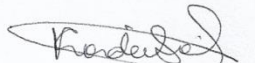
Centro de Equoterapia do Instituto Lar dos Kerubins

Assunto: Pedido de autorização para implantação de Projeto de Pesquisa no CEILK.

Itapetinga-Ba, 10 de Julho de 2019

Eu Klebia Cordeiro Dias, Mestranda em Ciências da Educação: Educação Especial da Universidade Fernando Pessoa, Porto Portugal, sob a orientação da Profa. Doutora Raquel Silva; venho por este meio solicitar autorização para implantação do Projeto de pesquisa “A Psicomotricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar Transtornos Psicomotores”, nesta instituição, onde faço parte da equipe terapêutica e coordenação, onde juntamente com esta equipe, vou acompanhar e mediar as atividades dos praticantes investigados.

Com os melhores cumprimentos, desde já agradeço!


Klebia Cordeiro Dias
A Mestranda

Anexo IV

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

A Psicomotoricidade na Terapia com Cavalos e seus benefícios para minimizar Transtornos Psicomotores

Eu, abaixo-assinado (nome completo) _____

responsável pelo participante no projecto (nome completo) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome: Knebia Cordeiro Dias

Assinatura: Knebia Cordeiro Dias

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo V

REGISTRO DE ATENDIMENTO EM EQUOTERAPIA

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

PROGRAMA:

CAVALO:

ACESSÓRIOS DO CAVALO:

MATERIAL PEDAGÓGICO:

OBSERVAÇÃO DA SESSÃO:

Anexo VI

ROTEIRO DE ANAMNESE SONO

Data da entrevista ____/____/____

Informantes _____

IDENTIFICAÇÃO

1 Nome _____

2 Idade _____ 3 Data de nascimento ____/____/____

SONO

1 Teve quando pequeno algum distúrbio do sono? _____

2 Qual? _____

3 Dorme só no quarto () Dorme com alguém no quarto ()

4 Tem cama individual () Divide a cama com alguém ()

5 Vai sozinho para a cama () Precisa de alguém ()

6 Que horas deita? _____

7 Chora a noite? _____ Frequência? _____

8 Fala dormindo? _____ Frequência? _____

9 Grita durante o sono? _____ Frequência? _____

10 Range os dentes? _____ Frequência? _____

11 Tem sono interrompido? _____ Frequência ? _____

12 Tem insônia? _____ Frequência? ____

13 Tem pesadelo? _____ Frequência ? _____

14 Movimenta – se durante o sono? _____

15 Baba durante o sono? _____ Frequência ? _____

16 Sudorese à noite? _____ Frequência? _____

17 Acorda e vai para a cama dos pais? _____

18 Você considera que depois das sessões de Equoterapia houve mudança no comportamento do sono do seu/ sua filho(a)?

Anexo VII

Relatório de Avaliação em Psicomotricidade

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Escolaridade:

Datas de avaliação:

Aspectos da Tonicidade:

Aspectos da Equilibração:

Aspectos da Atenção, Concentração e Percepção;

Aspectos do Esquema e Imagem Corporal;

Aspectos da Estruturação: Espaço- Temporal

Aspectos da Lateralização;

Aspectos da Coordenação Apendicular (Praxia fina);

Aspectos Psicopedagógicos:

Aspectos Psico Afetivo:

Conclusão:

Klebia Cordeiro Dias

Psicomotricista pelo ISPE-GAE OIPR: São Paulo - Brasil
OIPR = Organização Internacional de Psicomotricidade e Relaxação: Paris – França

CISTC Nº BR. 14551

Anexo VIII

ESCALA DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA ISPE-GAE

Autoria: Maria Beatriz Loureiro

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Data da Avaliação: _____

Escolaridade: _____

Observação: _____

Avaliador: _____

1. Compreende ordens simples? _____
Fala corretamente? _____
Apresenta problemas de fala? _____
Qual (quais)? _____

2. Está pré-alfabetizado? _____
Reconhece números? _____
Reconhece as letras do alfabeto? _____
Discrimina e nomeia as cores primárias? _____
Quais? _____
Discrimina e nomeia as formas primárias? _____
Quais? _____
Lê? _____ O quê? _____
Escreve? _____ O quê? _____

3. Desenvolvimento neuro psicomotor.
Encaixa? _____
Empilha? _____
Enfiagens? _____
Picado? _____
A.V.D.? _____
Anda? _____
Equilíbrio estático? _____
Equilíbrio dinâmico? _____
Sobe escadas corretamente? _____
Pula com dois pés? _____
Pula com um só pé? _____
Salta obstáculos? _____

4. Lateralização- Dominância Lateral. Está definida?
Mão: _____
Pé: _____
Olho: _____

5. Características Afetivas:
Agressivo? _____
Apático? _____
Relaciona-se bem com os outros? _____

Olha para o outro? _____

Nervoso? _____

Normal? _____

Tem problemas? _____

6. Concentração:

Impulsividade? _____

Dispersibilidade? _____

Agitabilidade? _____

Memórias (visual/ auditiva)? _____

Discrimina sons diferentes? _____

Discrimina sons parecidos? _____

7. Esquema e Imagem Corporal.

Discrimina? _____

Nomeia? _____

Discrimina nos outros? _____

Nomeia por tato? _____

Reconhece-se no espelho? _____

Reproduz graficamente? _____

8. Características do desenho.

9. Tonicidade:

Preensão digital fina? _____

Oposição de polegar: _____

Palmar? _____

Extensibilidade (cotovelos e Tornozelos)

Cotovelos	Tornozelos

10. Perímetro cefálico.

Antero-posterior? _____

Biauricular? _____

11. Perímetro torácico: _____
Peso: _____ Estatura: _____

12. Duração da observação? _____
Prováveis dificuldades? _____
Prognóstico: _____

13. Encaminhamentos.

14. Orientação para a escola.

15. Orientações para o lar.

16. Outras observações:

