

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA

JOSÉ AMÉRICO COSTA
KLÉRISON MOSCATE GOMES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PROGRAMA DE
EQUOTERAPIA**

VITÓRIA
2005

JOSÉ AMÉRICO COSTA
KLÉRISON MOSCATE GOMES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PROGRAMA DE
EQUOTERAPIA**

Monografia apresentada à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Ermenilde da Silva Pinto

Ermenilde da Silva Pinto

VITÓRIA
2005

JOSÉ AMÉRICO COSTA
KLÉRISON MOSCATE GOMES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO PROGRAMA DE
EQUOTERAPIA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Ermenilde da Silva Pinto

Prof. Ermenilde da Silva Pinto
Orientador

Sandro Andrade R. de Paula
Co-orientador

Prof. Regina Mamede Costa

Vitória, Dezembro de 2005.

Aos nossos pais e familiares, à
nossa orientadora, ao Clube
Capixaba de Hipismo e aos
nossos amigos.

RESUMO

A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicosocial de pessoas portadoras de deficiência ou de necessidades especiais. O indivíduo submetido ao tratamento aprende padrões de movimentos coordenados de controle de postura para manter seu centro de gravidade sobre a base dinâmica de suporte que é criado pelo movimento do cavalo. O movimento tridimensional do cavalo ocorre durante o desenvolvimento de sua marcha, onde ele desenvolve seus movimentos em três eixos de direção (antero-posterior, látero-lateral e longitudinal). Estes movimentos ocorrem simultaneamente e de maneira simétrica. As indicações para o tratamento equoterapêutico são várias, dentre elas, patologias ortopédicas, neurológicas, cardiorrespiratórias, dentre outras. Contra-indica o tratamento a luxação e subluxação de quadris, alterações na coluna, hérnia de disco com pinçamento nervoso, instabilidade de válvulas cranianas, Síndrome de Down com excesso de afrouxamento nas primeiras vértebras cervicais, diminuição da sensibilidade na região das coxas. A equitação terapêutica desenvolve e melhora a autoconfiança, auto-estima, controle emocional, afetividade, coragem, iniciativa, concentração, controle postural, equilíbrio, mobilidade e coordenação motora. O atendimento na equoterapia é precedido de uma avaliação. A equipe interdisciplinar deve ser a mais ampla possível, composta por profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, tais como: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, professor de educação física, pedagogo, fonoaudiólogo, assistente social e outros. Este estudo foi realizado com o intuito de conhecer melhor a atuação da equipe interdisciplinar e de cada profissional que dela faz parte, a fim de que haja maior esclarecimento aos profissionais e aos pacientes em um programa de equoterapia. O estudo realizado é do tipo Revisão de Bibliografia, utilizando-se de livros, artigos e revistas científicas, periódicos e sites referentes ao assunto. A terapia com o cavalo se baseia principalmente na interação entre o próprio animal, o praticante, os profissionais e o ambiente de tratamento. Para que a terapia seja bem sucedida, esta relação deve ser

composta por profissionais que atuam de forma interdisciplinar buscando o bem-estar biopsicosocial do paciente. Nos artigos pesquisados sobre esta prática, observaram-se muitos benefícios aos praticantes, no entanto, devido à escassez de materiais referentes ao assunto, este estudo poderá servir de base para futuras pesquisas a respeito da equipe de equoterapia.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 8 |
| 1.1.1 Equoterapia..... | 8 |
| 1.1.2 Histórico..... | 9 |
| 1.1.3 Indicações e contra-indicações da equoterapia..... | 10 |
| 1.1.4 Embasamento teórico da equoterapia..... | 11 |
| 1.1.5 O cavalo e a equoterapia..... | 12 |
| 1.1.6 Execução da equoterapia..... | 14 |
| 1.1.7 Benefícios da equoterapia..... | 16 |
| 1.1.8 Programas de equoterapia..... | 17 |
| 1.1.9 Centro de equoterapia..... | 18 |
| 1.1.10 Equipe interdisciplinar no programa de equoterapia..... | 19 |
| 1.2 JUSTIFICATIVA..... | 20 |
| 1.3 OBJETIVOS..... | 20 |
| 1.3.1 Objetivo geral..... | 20 |
| 1.3.2 Objetivo específico..... | 20 |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 21 |
| 2.1 EQUIPE INTERDISCIPLINAR..... | 21 |
| 2.2 ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR..... | 22 |
| 2.2.1 Fisioterapeuta..... | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 Terapeuta Ocupacional..... | 25 |
| 2.2.3 Fonoaudiólogo..... | 27 |
| 2.2.4 Psicólogo..... | 29 |
| 2.2.5 Pedagogo..... | 30 |
| 2.2.6 Médico Veterinário..... | 31 |
| 2.2.7 Instrutor de Equitação..... | 32 |
| 2.2.8 Educador Físico..... | 34 |
| 2.2.9 Assistente Social..... | 34 |
| 2.2.10 Médico..... | 35 |
| 2.2.11 Auxiliar-Guia e Auxiliar Lateral..... | 35 |
| | |
| 3 CONCLUSÃO..... | 36 |
| | |
| 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 37 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1.1 Equoterapia

A palavra equoterapia foi criada para caracterizar todas as práticas que utilizam o cavalo com técnicas de equitação e atividades eqüestres, objetivando a reabilitação e, ou, educação de pessoas portadoras de deficiências ou de necessidades especiais (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

Equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental, através da prática de atividades eqüestres e técnicas de equitação (CIRILLO, 1992).

É um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicosocial de pessoas portadoras de deficiência ou de necessidades especiais (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

Meregillano (2004) em seu estudo afirma que a equoterapia é usada como parte integrante de um tratamento para alcançar resultados funcionais.

O indivíduo submetido ao tratamento aprende padrões de movimentos coordenados de controle de postura para manter seu centro de gravidade sobre a base dinâmica de suporte que é criado pelo movimento do eqüino. Assim, ele se transforma num praticante ativo no processo de terapia. A equoterapia pode ser considerada, também, um parâmetro de controle ambiental para ajudar na reorganização de um movimento levando a novos padrões de movimentos coordenados (HAEHL, 1997).

A equoterapia é uma metodologia terapêutica complementar totalmente divergente e particular, envolvendo o paciente, o cavalo, o ambiente e a equipe (DURAN, 2005).

1.1.2 Histórico

Hipócrates (458-370 ou 351 a.C.) já indicava no “Livro das Dietas” a equitação para a regeneração da saúde, sobretudo o tratamento da insônia (CIRILLO, 1992).

Asclepiades da Prússia (100 a.C.) recomendava o movimento do cavalo a pacientes caquéticos, epiléticos, paralíticos, apopléticos, letárgicos e frenéticos, assim como para indivíduos acometidos de gota e de malária. Neste mesmo período, a ciência árabe relata sinais de benefícios ligados às atividades com o cavalo, em partes de textos relacionados à pedagogia. Durante séculos a utilização do cavalo com fins terapêuticos foi pouco registrada e documentada.

Em 1569, Merkurialis, médico, em sua obra “De Arte Gymnastica”, afirma que a equitação exercita não só o corpo, mas também os sentidos. Esta obra faz referências aos diferentes tipos de andaduras do cavalo.

No século XVII, Thomas Syndeham em seus livros, “Observações Médicas” (1676) e “Tratados Sobre a Gota” (1681), aconselhava a atividade eqüestre como o tratamento ideal para a tuberculose, cólicas biliares e flatulência. Este afirmava que a equitação era a melhor maneira que conhecia para fortificar o sangue e reanimar a mente, principalmente a montaria diária. Ele chegou a colocar à disposição seus próprios cavalos para pacientes pobres.

John Pringle, em 1752, no livro “Observações”, acerca das doenças dos militares, colocou que a equitação possui um destaque importante na preservação da saúde dos exércitos, observando que a infantaria estava mais sujeita que a cavalaria quando da ocorrência de epidemias.

Em 1901, na Inglaterra, a equoterapia foi incluída no contexto hospitalar (ANDE, 1996).

No Ocidente Moderno, a equoterapia tornou-se importante na recuperação física e psicológica de mutilados da Segunda Guerra Mundial. A partir daí, surgiram os primeiros centros na Europa e Estados Unidos (ECOF, 2000).

A equoterapia, em 1965, tornou-se disciplina didática na Universidade de Salpentièrre na França. A partir daí, foram sendo desenvolvidas teses de doutorado em medicina sobre o método da equoterapia (ANDE, 1996).

Contando com mais de cem centros de estudos nos países desenvolvidos, o tratamento equoterapêutico, atualmente é bastante difundido, sendo o maior deles na Itália. A Federação Internacional de Equoterapia, com sede na Inglaterra conta com mais de trinta filiados.

A ANDE, Associação Nacional de Equoterapia, criada em 1989, com sede em Brasília, filiada à Federação Internacional e à ANIRE-Associação Nacional Italiana de Recuperação Eqüestre. A ANDE é a primeira associação de equoterapia da América Latina.

No Brasil, o tratamento já ajudou 1,6 mil pacientes e é empregado em cerca de 50 clínicas por todo o país. O grande crescimento da técnica é proporcional aos resultados alcançados.

O Regimento de Cavalaria "9 de Julho" oferece gratuitamente, em São Paulo capital, a equoterapia, desde 1993, onde foi pioneira.

Em Cambé, no Paraná, a equoterapia está sendo aplicada pelo Manege Forçativa desde 1992.

Em Campinas, São Paulo, uma nova equipe multidisciplinar, habilitada pela ANDE, oferece seções de equoterapia, uma vez por semana (ECOF, 2000).

1.1.3 Indicações e contra-indicações da equoterapia

As indicações para o tratamento equoterapêutico são várias, dentre elas, seqüelas de paralisia cerebral, traumatismo craniano, os lesados medulares, vítimas de acidente vascular encefálico, casos sindrômicos, portadores de distúrbios psicomotores, déficit de aprendizagem e/ou sociabilização, hiperativas, distúrbios visuais e auditivos, seqüelas de patologias ortopédicas,

demência em geral, patologias cardiovasculares e respiratórias (FREIRE, 1999).

Em um estudo realizado com 14 pacientes espásticos, observou-se uma melhora no tônus muscular, no ganho da amplitude de movimento entre outros benefícios sociais e psicológicos (BOTELHO; OLIVEIRA; SOUZA, 2003).

Benda, McGibbon e Grant (2003) também em um estudo, mas realizado com 15 crianças espásticas, durante oito seções, resultou em uma melhora na atividade muscular.

Maurer (2002) afirma que a equoterapia pode ser indicada em crianças prematuras que tiveram peso abaixo de 1500 g com história prévia de hemorragia péri-intraventricular. Pacientes com trauma encefálico que apresentam hemiplegia ou hemiparesia com movimentos atáxicos beneficiam-se com o tratamento equoterapêutico (KEREN; REZNIK; GROSSWASSER, 2001).

As contra-indicações são avaliadas em um primeiro contato com a equipe médica, como luxação e subluxação de quadris, alterações na coluna, hérnia de disco com pinçamento nervoso, válvulas cranianas instáveis, Síndrome de Down com excesso de afrouxamento nas primeiras vértebras cervicais (FREIRE, 1999).

1.1.4 Embasamento teórico da equoterapia

As terapias utilizando cavalo podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, através de uma atividade lúdica-desportiva, que tem como meio o cavalo.

Evidenciou-se uma melhoria neuromotora sobre o alinhamento corporal, cabeça, tronco e quadril, controle das sinergias globais, fenômenos de

contração, equilíbrio estático e dinâmico. Em relação ao nível neuropsicológico notou-se um aumento dos tempos de atenção, uma melhor capacidade de orientação e organização espacial, uma maior capacidade executiva. Finalmente uma melhoria na capacidade de expressão, de execução e uma melhor canalização da agressividade (CITTERIO, 1991).

Nos movimentos controlados da equoterapia, há uma melhora da função neurológica através de estímulos sensoriais (MEREGILLANO, 2004).

Em 32 pacientes com trauma medular, notou-se uma redução da espasticidade a longo prazo (LECHNER et al., 2003).

Estudos de neurofisiologia revelaram mudanças na aferência de estímulos ao tálamo e a níveis corticais em pacientes com recente fase de paralisia cerebral. Uma combinação de excitação sensorial e componentes da reabilitação motora são mecanismos fundamentais no processo de recuperação do paciente (SOKOLOV; DREMOVA; SAMSONOVA, 2002).

1.1.5 O cavalo e a equoterapia

O cavalo é definido como um quadrúpede, perissodátilo, solípede, da família dos Equídeos; tem pescoço e cauda providos de cerdas longas e abundantes. Domestica-se facilmente e é dos mais úteis ao homem desde épocas muito remotas, servindo de montaria, na tração de carruagens e nos trabalhos agrícolas (MICHAELIS, 1998).

A primeira manifestação, quando um ser humano está a cavalo, é o ajuste tônico, ou seja, a capacidade de sentir e realizar e sentir o movimento. Na verdade, o cavalo nunca está totalmente parado. A troca de apoio das patas, o deslocamento da cabeça, ao olhar para os lados, as flexões da coluna, o abaixar e alongar do pescoço, etc. impõe ao cavaleiro um ajuste no seu comportamento muscular, a fim de responder aos desequilíbrios provocados por esses movimentos (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

O ritmo do passo tem uma frequência que varia entre 40 e 78 batidas por minuto. Estes extremos são de pouca utilização, pois o primeiro é muito lento, e pouco estimulante e o segundo mais rápido e mais utilizado nas seqüelas de patologia neurológica periférica. O embalo do passo permite abaixar o nível de angústia e ajuda nos estados psicológicos de inibição (FREIRE, 1999).

O ajuste tônico ritmado determina uma mobilização ósteo-articular, que facilita um grande número de informações proprioceptivas. O efeito do movimento tridimensional do cavalo somado aos multidirecionais determina uma ação, produzida pelo movimento e o ritmo de seu passo, que tornam o animal um instrumento cinesioterapêutico (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

O movimento tridimensional do cavalo ocorre durante o desenvolvimento de sua marcha, onde ele desenvolve seus movimentos em três eixos de direção (antero-posterior, látero-lateral e longitudinal). Estes movimentos ocorrem simultaneamente e de maneira simétrica, ou seja, realizam da mesma maneira nos dois lados do animal.

A marcha do cavalo é muito semelhante à marcha humana com menos de 5% de diferença. As duas são o resultado dos mesmos tipos de movimentos. Tal semelhança fornece impulsos para o cérebro fazendo aprender, reaprender, ou corrigir, o modo de andar (BUCHENE; SAVINI, 1996; CUNHA, 2000).

A mobilização da coluna vertebral produzida pelo movimento tridimensional do cavalo envolverá estruturas adjacentes eliminando a hipomobilidade articular (ROTHHAUPT; ZIEGLER; LASER, 1997)

A distinção entre a marcha humana e a do cavalo ocorre, pois este apresenta todos os movimentos em todas as fases de realização, isto colabora no sentido de podermos trabalhar todas as cadeias musculares simultaneamente durante a realização do passo, pois neste período o centro gravitacional do paciente é deslocado constantemente, exigindo controle de musculatura de tronco. O passo do cavalo tem uma semelhança com a simetria de caminhar humano, isto estimula o paciente a manter um padrão normal (BUCHENE; SAVINI, 1996).

A mudança de equilíbrio constante, que o cavalo exige do cavaleiro, faz com que sua musculatura e coordenação se fortaleçam, e associando isso a outras sensações provocadas pelo corpo do animal, melhora a integração sensoriomotora e a consciência do próprio corpo (CUNHA, 2000).

A acuidade dos sentidos é uma das características essenciais da personalidade do equino. A prática demonstra que os cavalos mais adequados para equoterapia são aqueles de estatura baixa, idade avançada, mais dóceis e menos inquietos, porém as especificações do cavalo para equoterapia não são encontradas na literatura específica (FREIRE, 1999).

1.1.6 Execução da equoterapia

Atualmente estão sendo trabalhadas atividades antes e depois da montaria, ampliando o processo de reabilitação.

O trabalho de baia apresentou-se bastante motivador a todos os praticantes. Conhecer a cama e a alimentação, o ferrageamento, a limpeza e o encilhamento dos cavalos são ações que os praticantes podem participar, explorando diferentes texturas, odores, conceitos, quantidades, memorização, coordenação global, independência e sociabilização.

Outra atividade é a preparação dos alimentos dos cavalos antes da montaria. Ralar, picar, fatiar, misturar e escolher alimentos como cenoura, maçã, alfafa, feno ou ração, exploram a funcionalidade manual, coordenação viso-motora, seleção de alimentos, conceitos: fino/grosso, pequeno/grande, pouco/muito.

O contato com o cavalo é tão importante quanto o montar, mesmo sendo trabalhos diferentes.

Ter um contato direto com o cavalo no seu dia a dia traz a percepção de como funcionam outros trabalhos antes do cavalo estar pronto a sua espera.

Este trabalho com o animal serve para aumentar o carinho com as pessoas, o social e a percepção de vida (BASTOS; SABATO; MARRA, 2003; CUNHA, 2000).

A equipe básica para a execução da equoterapia é formada por um profissional da área de saúde, um profissional da área de educação e um profissional da área de equitação.

A escolha do cavalo adequada é determinada de acordo com a patologia apresentada.

O cavalo deve ser castrado, com idade acima de dez anos, podendo ser montado com maior tranqüilidade. O animal não poderá ser gordo, pois dificultará sua agilidade, além de prejudicar a montaria pelo indivíduo, fazendo com que ele fique com as pernas muito abertas sobre o animal, dificultando assim o tratamento (FREIRE, 1999).

Não existe uma raça ideal. O animal deverá ser manso de idade avançada, treinado para ser montado pelo lado direito e esquerdo, uma vez que os pacientes podem apresentar deformidades em um hemicorpo (BUCHENE; SAVINI, 1996).

Deverá apresentar três andaduras: passo, trote e galope regulares, equilibrado (centro de gravidade abaixo da cernelha, ou seja, parte do corpo do cavalo onde se juntam as escápulas), altura em torno de 1,50 metros, para facilitar as pessoas que acompanham. Evitam-se cavalos mais novos pelo fato de eles serem agitados e se assustarem mais.

Todo cavalo de esporte ou de trabalho de esporte ou de trabalho necessita de um a dois meses de descanso por ano, dependendo da sua carga de trabalho.

O cavalo de equoterapia não deve ser usado somente para equoterapia. Deve ser montado por pessoas que a monitoram, pois estes sabem os trabalhos que podem ser feitos sem atrapalhar seu uso com os praticantes.

A descontração do cavalo retira seu estresse, pois em sua primeira fase a equoterapia é muito entediante para ele.

O motivo de utilizar os cavalos fora da equoterapia é para diminuir sua energia (CUNHA, 2000).

Os equipamentos para a realização da equoterapia são:

- Barrigueira com alça de segurança: peça do arreio que prende a sela sobre o dorso do animal;
- Bridão: colocado na boca do cavalo, por onde se transmite diretamente a pessoa exercida pelas mãos do cavaleiro nas rédeas;
- Cabresto: peça dos arreios para guiar o cavalo de um lugar para o outro;
- Guia de trabalho para o cavalo: indica o caminho que será percorrido com o cavalo durante a sessão de tratamento;
- Manta grossa de lã ou espuma: peça presa na barriga do animal para maior conforto e proteção para o cavalo e cavaleiro, além de absorver o excesso de suor;
- Sela com estribos e sem estribos: serve de assento mais cômodo para o cavaleiro. Os estribos são peças ajustadas à sela para o cavaleiro subir e firmar os pés quando montado no cavalo e para descer do mesmo (FREIRE, 1999).

1.1.7 Benefícios da equoterapia

A equitação terapêutica desenvolve e melhora a autoconfiança, auto-estima, controle emocional, afetividade, coragem, iniciativa, concentração, controle postural, equilíbrio, mobilidade e coordenação motora.

O respeito com o cavalo acontece naturalmente. Observa-se a reconecção dos praticantes na magia do espírito humano por meio do aprendizado, diversão, relaxamento, prazer, renovação e amizade. O mundo é visto como um lugar melhor devido à reabilitação por intermédio do cavalo.

entre outros profissionais da área fonoaudiológica que atendam o praticante fora do ambiente equoterapêutico e fazer reavaliações constantes.

Cabe ao profissional de Fonoaudiologia utilizar o cavalo como um recurso terapêutico, aplicando seus conhecimentos para desenvolver uma variedade de benefícios físicos, mentais, sociais, educacionais e comportamentais (LERMONTOV, 2001).

2.2.4 Psicólogo

Cabe ao psicólogo conhecer todos os profissionais que estarão trabalhando juntos de forma interdisciplinar, como o cavalo, o praticante, e todo o material empregado nas técnicas e exercícios utilizados na equoterapia. Cabe a ele conhecer também o praticante, assim identificando suas limitações e potencialidades, além de conhecer muito bem o cavalo, suas características, para obter uma visão precisa das coisas possíveis dentro do tratamento.

Toda a harmonia em equipe é muito importante, principal objetivo da atuação interdisciplinar. O psicólogo ajuda na desenvoltura da equipe, com reuniões também, para haver essa harmonia entre todos e obter um ótimo resultado no trabalho. Todo o vínculo cavalo-cavaleiro, estabelecido desde as primeiras sessões desenvolve a afetividade, com isso obtendo-se um ganho geral de auto-confiança e auto-estima, sendo assim há um melhoramento nos outros aspectos como o senso de limite e responsabilidade, o relacionamento interpessoal e casos de timidez, retração, hiperatividade, doenças de humor e depressão, entre outras deficiências que apresentam sensível progresso.

Os resultados obtidos na Psicologia através da equoterapia se devem ao diferencial de utilizar o animal, o que permite trabalhar mais o afeto, autonomia do ir e vir. Toda a sensação de liberdade, de se locomover é fundamental, além disso, há o ganho físico proporcionado pelo movimento do cavalo e além do ganho emocional.

O psicólogo poderá fazer orientações aos pais ou responsáveis pelo praticante, como reuniões, já que estes apresentam muitas dúvidas e expectativas sobre o trabalho (BRENTGANI, 2001; FERRARI, 2003).

2.2.5 Pedagogo

O pedagogo tem como objetivo geral proporcionar ao aluno portador de necessidades educacionais especiais, através da equoterapia, o desenvolvimento de suas potencialidades, respeitadas suas limitações e visando sua integração na sociedade.

Como objetivos específicos, o pedagogo buscará a facilitação do esquema corporal e da orientação espacial do praticante, proporcionando um bom equilíbrio emocional e corporal, bem como desenvolver a estruturação temporal e a adequação espacial e a facilitar sua adaptação ao meio.

A auto-imagem, isto é, a confiança alcançada mediante a prática da equoterapia, permitiu acelerar o processo de aprendizagem, proporcionando como benefícios, o aumento significativo na agilidade e na prática efetiva das atividades sugeridas e das reações de cooperação e solidariedade; uma maior disposição na execução das tarefas escolares, na desenvoltura e facilidades na aquisição de conteúdos formais, na resistência física e flexibilidade dos membros inferiores e adequação ao tempo e espaço; um afinamento do equilíbrio físico, com importante alinhamento da cabeça, do tronco e dos quadris e uma minimização de distúrbios comportamentais (HORSEMANIA, 2004).

2.2.6 Médico Veterinário

A equoterapia precisa da presença de um médico veterinário. O cavalo, base dessa terapia, é um ser vivo que, como qualquer outro, muitas vezes poderá precisar de um médico. Nesse caso, é importante que esse profissional esteja familiarizado com a rotina da mesma.

O médico veterinário estará apto a exercer sua profissão com maior qualificação após um profundo estudo da equoterapia, envolvendo desde a leitura até a assistência de sessões e do treinamento.

Isso compreende o conhecimento do local, dos terapeutas, do ferrador, do instrutor de equitação, do tratador dos animais, enfim, de todos aqueles que participam da rotina da terapia, pois no ambiente que o cavalo vive, inúmeras perguntas surgirão a respeito deste animal. Essa integração aumentará em muito sua preparação para enfrentar qualquer situação na qual ele for solicitado.

O preparo, capacitação e atualização constante são imprescindíveis ao médico veterinário que atua na equipe de equoterapia, pois terapeutas, proprietário, praticantes, funcionários e visitantes estarão sempre curiosos quanto a esse animal que tanto serve à saúde e à melhoria da qualidade de vida dos que praticam essa terapia.

A rotina de um centro de equoterapia precisa muitas vezes contar com o veterinário já que a aquisição de um cavalo para as sessões, por exemplo, é uma questão que pode preocupar o proprietário.

O médico veterinário precisa estar capacitado para indicar a melhor aquisição ao seu cliente, pois o mesmo estudou e conhece a fisiologia e, portanto, a funcionalidade desse animal. Ele precisará analisar fatores importantes no cavalo, como: aprumos, idade, sexo, temperamento, conformidade física, análise de suas andaduras, etc.

Para a construção do centro de equoterapia, o médico veterinário poderá ser consultado. Ele poderá aconselhar quanto às dimensões das dependências

(baias, selaria, poteiros, pistas), escolha das melhores pastagens, escolha da ração, tipo de material na construção das baias, posição de bebedouros e coxos, época de plantio e colheita das forrageiras (JORGE, 2002).

O médico veterinário que trabalha com a equoterapia, precisa constantemente estudar e pesquisar quanto à melhoria das condições de realização da mesma e priorizar a saúde e o bem estar do cavalo com a finalidade de conhecer e saber solucionar os transtornos clínicos mais freqüentes que acometem os cavalos destinados a essa terapia. Por isso, toda a clínica eqüina deve ser dominada por esse profissional que também poderá executar cirurgias e demais intervenções médicas.

Integrando-se a equipe profissional, com o trabalho sério e eficiente, o médico veterinário poderá e deverá visar o êxito da terapia como seu objetivo maior enquanto responsável pela saúde do cavalo, base de todo o trabalho equoterapêutico, o que lhe será motivo de grande satisfação profissional e humana (JORGE, 2002).

2.2.7 Instrutor de Equitação

O equitador, em uma equipe de equoterapia, tem fundamental importância, pois o cavalo é o instrumento de terapia e os profissionais apenas são facilitadores.

Dentre as tantas funções do equitador, cabe a ele ainda a maior parcela da responsabilidade pela segurança e integridade física do praticante, pois o convívio com o cavalo exige muitos cuidados e disciplina. Dentro dos programas básicos da equoterapia: hipoterapia, educação e reeducação, e pré-esportivo, notou-se a importância de um acompanhamento integral do equitador, afinal só ele tem a capacidade e responsabilidade adequada para seleção, manejo, cuidados, treinamento e condução do cavalo. O equitador deve obrigatoriamente participar de todos os momentos da terapia, seja junto à

baia, na alimentação, na escovação, como também na condução do cavalo na pista.

Como técnico de ensino o equitador deve, em conjunto com a equipe, desenvolver um planejamento didático, voltado ao direcionamento das atividades a serem desempenhadas na equoterapia para alcançar os objetivos pretendidos.

O instrutor de equitação precisa ter conhecimento suficiente para escolher os cavalos adequados para equoterapia, para treiná-los de modo que aceitem montaria pelos dois lados e as movimentações do praticante. Deve preparar todos os membros da equipe para a montaria e condução do cavalo em várias andaduras. Também é função do equitador exercitar cada cavalo, acostumá-lo com equipamentos e materiais utilizados pela equipe durante as sessões, escolher em conjunto com a equipe o animal e o material a ser usado, levando em conta as características do praticante e as do cavalo.

Orientar a equipe a respeito da maneira correta de guiar o cavalo à mão, à guia ou outro modo definido previamente pela equipe, também deve orientar os responsáveis a manter em perfeito estado o material de montaria, orientando quanto à sua conservação e limpeza.

Cabe ao instrutor verificar antes do atendimento o estado de saúde de cada animal e das cocheiras, orientando os funcionários no trato com estes cavalos.

O instrutor de equitação deve buscar aprimoramento profissional através de cursos específicos da área existentes no Brasil. O mais importante é, que este profissional tenha sensibilidade para perceber a comunicação do animal com o homem, que tenha equilíbrio psicológico, amor e respeito ao animal.

É preciso elucidar e formar profissionais de bom nível para que possam interagir dentro dos programas de equoterapia. Faz-se necessário o conhecimento básico das patologias apresentadas. A equipe de profissionais deve dar ao equitador suporte técnico e científico a fim de que haja real interação no serviço equoterapêutico (MICHELOTTO; RISKALLA, 2004).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 EQUIPE INTERDISCIPLINAR

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que promove a qualidade de vida através de abordagem dos fenômenos cinéticos-funcionais de órgãos e sistemas, sendo responsável por uma intensa e significativa atuação junto à sociedade, amparado por uma ampla atualização científica através de uma sólida formação universitária, buscando a globalização funcional e biofísico-social do ser (CREFITO 4, 2000).

Terapia Ocupacional é a arte e a ciência de promover e manter a saúde através de uma ocupação, beneficiando pessoas de qualquer idade que tenham dificuldades em realizar as atividades cotidianas (GONÇALVES, 2002; AOKI; VIEIRA, 2002).

A Fonoaudiologia é uma ciência que tem por objetivo o estudo e pesquisa dos métodos e técnicas de prevenção e terapia, realizada na comunicação oral e escrita, voz, audição e psicomotricidade (LIMA, 2001).

A Psicologia é a ciência dos fenômenos psíquicos e do comportamento, sendo uma preocupação com o amanhã do indivíduo, dos grupos e da sociedade, na procura do bem-estar e da saúde, como respostas do organismo às exigências da vida como um todo (FERREIRA, 2004; CRP 15, 2000).

A Pedagogia é a ciência da educação e do ensino onde há um conjunto de doutrinas, princípios e métodos de instrução que tendem a um objetivo prático (FERREIRA, 2004).

A Medicina Veterinária é a ciência que tem por objetivo o conhecimento da higiene e da sanidade animal (FMV, 2004).

O instrutor de equitação é o profissional responsável pela segurança e integridade física do praticante e do cavalo, ensinando a prática da montaria e a condução do cavalo (OLIVEIRA, 2004).

A Educação Física é a ciência da saúde na qual o ser humano em movimento é o seu principal objeto de estudo e ação. Este profissional está capacitado para tratar com competência técnica e consciência política com as diferentes facetas do movimento humano, sua origem, história e valores, numa perspectiva crítica, tendo em vista o desenvolvimento integral do ser humano, o bem comum e a transformação da sociedade (UNISALES; UNIARAXÁ, 2005).

O assistente social é o profissional que visa à capacidade de articulação nos diversos processos sócio-políticos, que mobilizam sociedade civil e governos em defesa dos setores mais pauperizados, fragilizados e excluídos da sociedade por meio de programas e políticas sociais. Neste sentido, busca-se a inserção dos seus futuros profissionais numa prática participativa, tendo em vista as necessidades destes setores (UNISALES, 2005).

A Medicina é a ciência que visa o benefício do ser humano individualmente ou da sociedade como um todo, buscando à preservação da saúde, a prevenção das doenças, a identificação dos estados mórbidos, o tratamento e a reabilitação do enfermo. (EMESCAM, 2005).

Faz-se necessário a utilização de um auxiliar-guia e um auxiliar lateral.

2.2 ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

2.2.1 Fisioterapeuta

A Fisioterapia na equoterapia tem como finalidade proporcionar ao praticante portador de deficiência, a prevenção e o tratamento de patologias, bem como a reabilitação e desenvolvimento de seu estado atual através do uso do cavalo, principalmente através do movimento tridimensional e multidirecional (EQUO, 2004).

Cabe ao fisioterapeuta avaliar as condições do praticante, suas características, definir junto ao equitador o cavalo adequado assim como os equipamentos apropriados. Após a avaliação específica e com os demais integrantes da equipe de tratamento, ajusta-se o programa de atendimento e seus objetivos ao tipo de cavalo, suas andaduras e aparatos de auxílio (mantas, alças, sela e estribo fechado). Deve ter ciência das indicações, contra indicações e precauções a serem tomadas em cada caso.

Após o encaminhamento médico, o praticante deve ser avaliado com cuidado, e uma ficha deve ser preenchida com dados, características e objetivos. O importante é que o praticante seja acompanhado e periodicamente sejam avaliados seus progressos ou retrocessos, e discutidos com a equipe interdisciplinar.

Uma das dúvidas levantadas é a maneira do fisioterapeuta orientar a equipe sobre a ajuda aos praticantes, o montar e desmontar uso de rampas, onde segurar e onde não segurar, a retificação da postura, para que todos possam "falar a mesma linguagem" evitando assim confundir o praticante com solicitações diversas e antagônicas.

Os objetivos do tratamento fisioterapêutico na equoterapia são os ganhos sensoriais e motor, uma maior independência de suas atividades de vida diária, a reeducação e o controle postural, inibição de padrões anormais e a facilitação dos movimentos.

É preferível que o fisioterapeuta acompanhe o praticante na montaria e durante a mesma realize os exercícios necessários. Caso o atendimento em outra sessão seja feito por outro membro da equipe, este deverá ser bem orientado para que efetue a montaria de acordo com as necessidades do praticante, orientada pelo fisioterapeuta.

A Fisioterapia irá proporcionar uma melhora do equilíbrio, uma modulação tônica, coordenação motora, uma organização espaço-temporal, a conscientização corporal, noções de lateralidade e socialização (LOPES; ROCHA, 2003).

Cabe ao fisioterapeuta definir o tipo de exercício e atividades a serem desenvolvidas durante a sessão. Conforme forem as possibilidades e limitações do praticante, serão eleitas as técnicas de abordagens terapêuticas que definem desde a escolha do cavalo até o tipo de atividades que lhe serão propostas.

O fisioterapeuta visa atuar sobre o quadro clínico de patologias neurológicas, genéticas ou adquiridas, apresentado pelo praticante indicado para este tipo de tratamento.

Entre os trabalhos possíveis de se realizar está a integração sensorial; integração vestibular pelo movimento e atividades proprioceptivas, exteroceptivas e interceptivas; a conscientização da respiração, drenagem de secreção pulmonar, objetivando a modulação do tônus; a melhora do equilíbrio; proporcionando reações de endireitamento e proteção, evidenciando uma melhor postura, maior amplitude de movimentos e melhora da capacidade ventilatória.

Pode-se escolher um cavalo que ofereça uma superfície mais estável ou instável ao praticante no caso dele ter tônus muscular aumentado ou diminuído respectivamente, bem como se evita trabalhos resistidos para um enquanto se executa atividades contra a gravidade para outro.

Aproveita-se a sessão de equoterapia para a melhora da postura do praticante, oferecendo apoio na base da coluna vertebral para que se sente sobre os ísquios, fazendo estimulação "*taping*" para correção de cifoses e dando estimulação tátil para a musculatura paravertebral entre outras formas de estimulação.

A abordagem fisioterapêutica deverá levar em consideração as necessidades do paciente. Em uma espasticidade pode-se quebrar o sinergismo com rotação de cinturas, incentivar movimentos selecionados, diminuir as reações associadas evitando trabalho resistido.

Na hipotonia, há estimulação sensorial e motora, um trabalho ativo contra a força da gravidade, fortalecimento muscular, trabalho ativo em superfície instável realizado ao passo do cavalo (LOPES; ROCHA, 2003).

Em relação às ataxias, o fisioterapeuta utiliza-se de superfícies estáveis ou terrenos variados, a compreensão nos pontos chaves, o trabalho ativo com ritmo intenso.

Em pacientes com movimentos atetóides, há o trabalho da simetria global, movimentos pequenos e lentos, estimulação gradual, estabilizar pontos chaves, sendo realizado em uma superfície estável ou instável conforme o estado do tônus (LOPES; ROCHA 2003).

Em um estudo com crianças apresentando paralisia cerebral espástica, observou-se um alongamento significativo da musculatura adutora do quadril, melhora no equilíbrio e mudanças relacionadas a aspectos emocionais, tais como segurança, uma maior participação e envolvimento nas atividades propostas (BRACCIALLI; PRESUMIDO; AGULHON, 1998).

Exner et al. (1994) afirma, em seu estudo, realizado com 67 pacientes paraplégicos e tetraplégicos, num período de aproximadamente 18 meses, que a equoterapia é uma terapêutica válida na redução da espasticidade.

Contudo, o fisioterapeuta está apto a interpretar diagnósticos, executar o programa de atendimento, demonstrar técnicas de manuseio e condução da sessão, auxiliar a equipe na forma de montar e de desmontar e avaliar a capacidade funcional de cada praticante a fim de evitar acidentes e frustrações (LOPES; ROCHA, 2003).

2.2.2 Terapeuta Ocupacional

O terapeuta ocupacional tem como papel, modificar o ambiente e promover situações terapêuticas de forma que o praticante receba, entre outras,

estimulações táteis, vestibulares, proprioceptivas, visuais, auditivas e organizadas de forma de respostas adaptativas consistentes com as demandas do ambiente.

As respostas adaptativas são como um resultado da organização da motivação que governa as tendências básicas do organismo para agir, dos hábitos que representam o comportamento automático e de rotina e o desempenho que seria a organização da ação em habilidades.

Na equoterapia, o terapeuta ocupacional tem como função analisar esta atividade com o propósito de objetivar o processo interventivo a ser usado, facilitar, estimular e mediar a relação terapêutica. Com isso, permitirá ao praticante aprender novas tarefas eficazes buscando a codificação e o significado nas diferentes experiências (GONÇALVES, 2002).

Através de atividades e recursos propostos pela Terapia Ocupacional, no âmbito da reabilitação, constatou-se na relação entre "pessoa e animal", ganhos em nível físico e psíquico, estimulados pela equoterapia.

Com isso, o indivíduo é capaz de buscar soluções criativas para o seu desenvolvimento emocional, motor e cognitivo, permitindo-o ousar, ultrapassando suas limitações, porém respeitando limites e regras, empostas pela atividade.

A Terapia Ocupacional conciliada a equoterapia, auxilia no relaxamento, na conscientização do corpo e no aperfeiçoamento da coordenação motora global e do equilíbrio, estimulando a auto-estima, iniciativa e sublimando a ansiedade (LIMA; MATTI, 2002).

A evolução do tratamento não depende do trabalho realizado, mas sim do próprio praticante, que deve realizar freqüentes modificações em suas atividades e aprender a usar de forma adequada, os mais variados tipos de instrumentos visando alcançar sua autonomia.

Estas experiências motivadoras aumentam as oportunidades do praticante para o senso de domínio, experimentação livre do ambiente e aumento das interações nas relações interpessoais e sociais.

Para o sucesso da terapia, é requerida a intervenção de vários profissionais envolvidos com os complexos biológicos, ocupacionais e sociais do praticante (GONÇALVES, 2002).

O terapeuta ocupacional, como integrante desta equipe interdisciplinar, tem sua atuação na avaliação e diagnóstico do praticante, bem como na indicação de procedimentos interventivos, formas de atuação, instrumentos adaptativos e avaliação dos progressos ocorridos, envolvendo o indivíduo de forma a superar sua incapacidade (GONÇALVES, 2002; LIMA; MATTI, 2002).

2.2.3 Fonoaudiólogo

No Brasil, a equoterapia não foi estabelecida como uma área de trabalho da Fonoaudiologia devido a pouca divulgação do trabalho tradicional como um todo. Por ser uma ciência nova, atualmente, existem poucos fonoaudiólogos utilizando-se dessa técnica.

Segundo dados levantados, nos últimos cinco anos houve um maior interesse desta nova abordagem terapêutica, pelos fonoaudiólogos. Havia então, o interesse de uma terapia que proporcionasse aos pacientes resultados eficazes e rápidos.

Na Fonoaudiologia, para a produção da fala, condução da linguagem, precisa-se ter um tônus postural adequado, padrões normais de movimento, ritmo, posicionamento correto de cabeça e corpo, controle respiratório, coordenação fono-respiratória.

O movimento tridimensional do cavalo influencia diretamente em músculos do controle postural, nos músculos da cavidade oral, nos músculos da laringe e nos músculos da respiração. Portanto, temos a ação direta do cavalo favorecendo na adequação de tônus, da postura, da sensibilidade, da propriocepção e da respiração (LERMONTOV, 2001).

Aproveitando o cavalo e o ambiente terapêutico diferenciado, podemos trabalhar desde o aumento do vocabulário até, em casos mais graves, gestos comunicativos (MACEDO, 2000).

Os exercícios articulatórios podem ser realizados desde o momento que se pede ao paciente para jogar um beijo para o cavalo se locomover, assim como o estalar de língua, que pode representar o barulho do animal andando. E, durante toda a sessão, usa-se da musicoterapia e das onomatopéias para estimulação de fala, da linguagem e do enriquecimento de vocabulário (LERMONTOV, 2001).

Montar a cavalo encoraja a pessoa a aplicar suaves pressões, ora de um lado, ora do outro do corpo do cavalo, exigindo que o cérebro use ambos os hemisférios, os quais são muito importantes para a fala. A nova posição no espaço, também tem efeito sobre o sistema vestibular, o qual tem influência sobre os centros da fala, o ritmo.

Cavalgar a passos rápidos promove a necessidade de respiração profunda, provocando uma maior passagem de ar pelas pregas vocais e algumas reações emocionais. Com movimentos do cavalo a criança ou o adulto grita, faz gestos ou ri alto. É neste momento que o terapeuta deverá estimular mais ainda a fala (LIMA, 2001).

Esse trabalho pode ser melhor realizado juntamente com a equipe interdisciplinar que está integrada, onde há uma troca de conhecimentos muito grande de todas as áreas envolvidas (PINTO, 2000).

O profissional de Fonoaudiologia atua na equipe de equoterapia com seus conhecimentos, procurando adaptar os exercícios de sua área para a sessão de tratamento e de acordo com as necessidades de cada paciente.

O fonoaudiólogo, como integrante desta equipe, tem sua atuação na avaliação e diagnóstico do praticante, verificação e encaminhamento para exames específicos, quando necessário, além de, juntamente com a equipe, traçar o processo terapêutico, os planos de sessão específicos da fonoaudiologia, orientar e informar os pais sobre sua atuação na equipe, trocar informações

A técnica contribui de forma prazerosa para aplicação de exercícios de coordenação motora, agilidade, flexibilidade, ritmo e concentração. Neste tratamento, o cavalo é o instrumento terapêutico, porque a atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo para o desenvolvimento da força muscular, do relaxamento e para a tomada de consciência do próprio corpo. A principal contribuição da equoterapia é a aquisição da confiança e auto-estima da pessoa praticante.

A terapia através do cavalo pode ajudar o ser humano a encontrar o seu equilíbrio corporal e emocional perdido. Estresse, depressões, esgotamento nervoso, dores lombares e cervicais, timidez, hiperatividade, dificuldades no aprendizado escolar, problemas de coordenação motora, postura ou deficiências físicas podem ser sensivelmente aliviados ou mesmo superados.

O biorritmo do cavalo, muito semelhante ao ser humano, e seu movimento rítmico e tridimensional, estimulam o metabolismo, regulam o tônus e melhoram os sistemas cardiovascular e respiratório. Tudo isso em benefício da saúde da pessoa praticante (CUNHA, 2000).

1.1.8 Programas de equoterapia

A equoterapia é aplicada por intermédio de programas específicos, organizados de acordo com as necessidades e as potencialidades do praticante, da finalidade do programa e dos objetivos a serem alcançados, com duas ênfases:

- A primeira, com intenções médicas, com técnicas terapêuticas, visando à reabilitação;
- A segunda, com fins educacionais e, ou, sociais, com a aplicação de técnicas psicopedagógicas, visando à integração ou a reintegração.

Os programas de equoterapia podem ser:

- Programas de reabilitação para pessoas portadoras de deficiência física e, ou, mental;
- Programas de educação para pessoas com necessidades educativas especiais e outras;
- Programas sócio-educativos para pessoas com distúrbios evolutivos ou comportamentais.

Programas básicos de equoterapia:

- Hipoterapia: programa de reabilitação utilizando o cavalo com instrumento cinesioterapêutico;
- Educação/Reeducação: programa reabilitativo ou educativo utilizado como instrumento pedagógico e psicológico;
- Pré-esportivo: programa reabilitativo ou educativo utilizado como instrumento de inserção social (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

1.1.9 Centro de equoterapia

O local para a instalação de um centro de equoterapia é uma área independente ou anexa à instalação hípica existente.

Trata-se de instalação terapêutica, sujeita à vistoria dos conselhos de Medicina e afins. Todas as barreiras arquitetônicas, que dificultem o acesso ao portador de deficiência física devem ser eliminadas.

Pela característica própria de finalidade, a instalação física de um centro, nas hípicas, deve ser instalada em ambiente seguro, evitando, assim, a proximidade de cavalos que não participem das aulas de equoterapia.

A especificação do material fica a critério da equipe terapêutica e adequada ao tipo de clientela atendida em cada centro (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

1.1.10 Equipe interdisciplinar no programa de equoterapia

O atendimento na equoterapia é precedido de diagnóstico, de indicação médica e avaliação de profissionais das áreas de saúde, educação e equitação com o objetivo de planejar o atendimento equoterapêutico individualizado.

A prática da equoterapia é realizada por equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar com tendência a transdisciplinaridade.

A equipe interdisciplinar deve ser a mais ampla possível, composta por profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, especializada na reabilitação e, ou, educação de pessoas portadoras de deficiências ou de necessidades especiais, tais como: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, professor de educação física, pedagogo, fonoaudiólogo, assistente social e outros.

Portanto, a composição da equipe interdisciplinar deve levar em consideração o programa de equoterapia a ser executado, a finalidade do programa e os objetivos a serem atingidos.

Sua composição mínima deve ser de três profissionais, um de cada área: saúde, educação e equitação.

Nos programas de reabilitação e, em particular no chamado Hipoterapia a equipe mínima deve ser composta de fisioterapeuta, psicólogo e instrutor de equitação.

A equipe ideal seria a aglutinação do mais amplo quadro das áreas de educação e saúde e instrutores de equitação, mais os professores de educação física e assistentes sociais.

O diagnóstico, a indicação ou a contra-indicação deverá ser feito sempre por um médico responsável (WALTER; VENDRAMINI, 2000).

1.2 JUSTIFICATIVA

O estudo mostra a atuação de cada profissional no programa de equoterapia e suas interações entre o animal e o paciente, e servirá de base teórica do conhecimento da equoterapia e da equipe interdisciplinar para futuras pesquisas a serem realizadas.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Este estudo foi realizado com o intuito de conhecer melhor a atuação da equipe interdisciplinar e de cada profissional que dela faz parte, a fim de que haja maior benefício aos pacientes em um programa de equoterapia.

1.3.2 Objetivo específico

Este estudo enfatizou a atuação dos profissionais da saúde, de educação e de instrução de equitação, bem como suas relações entre si, com o paciente e com o animal.

Capra (1982) afirma corretamente que o equitador deve ser uma pessoa atenta e treinada para o aspecto da consciência corporal, ter a sensibilidade de perceber através da postura do corpo, manifestações de sentimentos. Complementando o que foi colocado anteriormente, acredita-se que se expressam emoções através de gestos, tensões, respiração e movimentos quase que imperceptíveis a olhos não treinados.

Segundo Morin (2003), é fundamental que se considere o quanto esse profissional se depara com situações inesperadas, necessitando, portanto de um preparo bastante importante para lidar com o novo.

2.2.8 Educador Físico

O profissional de Educação Física visa ampliar conhecimentos, avaliar, traçar objetivos e estratégias de atendimento, educar, estimular, reforçar aprendizagens e favorecer o praticante de equoterapia na busca e conquista de uma qualidade de vida.

Utiliza-se de tarefas lúdicas e tudo que se vivencia de forma prazerosa, brincando, deixando o corpo se manifestar livremente no tempo e espaço, melhores serão nossas experiências e lembranças mesmo que sejam de um tempo distante (DELGADO, 1997).

2.2.9 Assistente Social

O assistente social realizará a avaliação sócio-econômica e seleção para o encaminhamento dos pacientes que apresentam baixa renda e que necessitam do atendimento equoterapêutico (EQUO, 2004).

2.2.10 Médico

Responsável pelo encaminhamento do praticante, sem o qual não deverão ser iniciadas as atividades de montaria.

O médico diagnostica, prescreve e dá alta. É sempre muito importante que no encaminhamento conste, além dos dados clínicos e pessoais, o tipo de medicação que o praticante faz uso e os horários. Este aspecto torna-se muito importante, pois em alguns casos, os efeitos de um remédio podem afetar todo o trabalho, tornando o praticante sonolento, apático ou disperso.

A supervisão dos progressos deve ser sempre relatada pela equipe multidisciplinar e enviada ao médico.

Na equoterapia, cabe ao médico inicialmente definir se o paciente tem indicação ou não para praticar esta atividade terapêutica, solicitar algum exame complementar ou consultas a especialistas que o auxiliem nesta prática (HORSEMANIA, 2004).

2.2.11 Auxiliar-Guia e Auxiliar Lateral

O auxiliar-guia é o responsável pela condução do cavalo à mão, já o auxiliar lateral acompanha o deslocamento do praticante a pé, ao lado do cavalo, com o objetivo de segurança (EQUO, 2004).

3 CONCLUSÃO

A terapia com o cavalo se baseia principalmente na interação entre o próprio animal, o praticante, os profissionais e o ambiente de tratamento. Para que a terapia seja bem sucedida, esta relação deve ser composta por profissionais que atuam de forma interdisciplinar buscando o bem-estar biopsicosocial do paciente. Nos artigos pesquisados sobre esta prática, observaram-se muitos benefícios aos praticantes, no entanto, devido à escassez de materiais referentes ao assunto, este estudo poderá servir de base para futuras pesquisas a respeito da equipe de equoterapia.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDE. **A história da reeducação eqüestre**. 1996. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br>>. Acesso em: 13 ago. 2004.
2. AOKI, M.; VIEIRA, R. C. **Terapia Ocupacional**. 2002. disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/reabili/terocup.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2005.
3. BASTOS, J. C. P.; SABATO, L. H. O.; MARRA, S. C. **Reabilitação em equoterapia**. 2003. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/arti.14php>>. Acesso em: 12 mai. 2004.
4. BENDA, W.; McGIBBON, N. H.; GRANT, K. L. Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). **Journal of alternative and complementary medicine**, Nova Iorque, v. 9, n. 6, p. 817-825, 2003.
5. BOTELHO, L. A. A.; OLIVEIRA, B. G.; SOUZA, S. R. N. O efeito da equoterapia na espasticidade dos membros inferiores. **Medicina de reabilitação**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 11-13, 2003.
6. BRACCIALLI, L. M. P.; PRESUMIDO, M.; AGULHON, A. M. Cavalgar: recurso auxiliar no tratamento de crianças com paralisia cerebral. **Revista de Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 31-36, 1998.

7. BRENTGANI, T. R. **A Equoterapia no ponto de vista psicológico**. 2001. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-12.php>>. Acesso em: 3 jun. 2005.
8. BUCHENE, A. C.; SAVINI, J. R. **Efeito da equoterapia no controle de tronco em crianças com paralisia cerebral**. Campinas, 1996. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
9. CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.
10. CIRILLO, L. C. **Reeducação pela equitação**. In: ANEq – Associação Nacional de Equoterapia. Brasília, 1992.
11. CITTERIO, N. D. História da Terapia através do Cavalo na Itália e no Mundo. Anais do 1º Encontro Nacional da Associação Nacional de Equoterapia (ANEq). **Anais...** Brasília, 1991.
12. CREFITO 4. **Fisioterapia: instituição da saúde**. 2000. Disponível em: <<http://www.crefito4.com.br/fisioter.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2005.
13. CRP 15. **Código de ética profissional dos psicólogos**. 2000. Disponível em: <http://www.crp15.org.br/codigo_etica.php>. Acesso em: 17 jul. 2005.
14. CUNHA, J. M. **Horsemania**. 2000. Disponível em: <http://www.horsemania.com.br/html/equo_cavalo.htm>. Acesso em: 15 set. 2004.

15. DELGADO, X. U. **O papel dos professores de educação física na equoterapia.** 1997. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/materia08.html>>. Acesso em: 8 ago. 2005.
16. DURAN, M. H. C. Equoterapia: papel do médico na equipe multiprofissional. **Equoterapia – Revista da Associação Nacional de Equoterapia**, Distrito Federal, ano 4, n. 11, p. 2-3, 2005.
17. ECOF. **Equoterapia: um pouco de história.** 2000. Disponível em: <<http://www.ecof.org.br/destaques/down/equote.htm>>. Acesso em: 13 ago. 2004.
18. EMESCAM. **A profissão médica.** 2005. Disponível em: <http://www.emescam.br/medicina_profissao.html>. Acesso em: 22 set. 2005.
19. EQUO. **Equipe de equoterapia.** 2004. Disponível em: <<http://www.equocom.br/equipe.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2005.
20. EXNER, G. et al. Grundlagen und Wirkungen der Hippotherapie im Konzept der umfassenden Behandlung querschnittgelähmter Patienten. **Rehabilitation**, Stuttgart, v. 33, n. 1, p. 39-43, 1994.
21. FERRARI, J. P. **A prática do psicólogo na equoterapia.** 2003. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/materia09.html>>. Acesso em: 27 jul. 2005.
22. FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0.** Curitiba: Positivo Informática LTDA, 2004.

23. FMV. **Medicina veterinária**. 2004. Disponível em: <[http://www.fmv. utl. pt/profissao.php](http://www.fmv.utl.pt/profissao.php)>. Acesso em: 10 jun. 2005.
24. FREIRE, H. B. G. **Equoterapia: teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 1999.
25. GONÇALVES, M. R. **O papel do terapeuta ocupacional na equoterapia**. 2002. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-08.php>>. Acesso em: 30 jul. 2005.
26. HAEHL, V. In: Wilson de Moura (Coord.). **Coletânea de artigos trazidos pela Equipe do Princípio Programa de Equoterapia do Pará**. Pará, 1997.
27. HORSEMANIA. **Equoterapia**. 2004. Disponível em: <<http://www.horsemania.com.br>> Acesso em: 18 jun. 2005.
28. JORGE, L. L. **O papel do médico veterinário na equoterapia**. 2002. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-08.php>>. Acesso em: 30 jul, 2005.
29. KEREN, O.; REZNIK, J.; GROSSWASSER, Z. Combined motor disturbances following severe traumatic brain injury: an integrative long-term treatment approach. **Brain Injury**, Londres, v. 15, n. 7, p. 633-638, 2001.
30. LECHNER, H. E. et al. The short-term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. **Spinal Cord**, Houndmills, v. 41, n. 9, p. 502-505, 2003.

31. LERMONTOV, T. **A visão da fonoaudiologia na equoterapia.** 2001. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-01.php>>. Acesso em: 20 ago. 2005.
32. LIMA, D. S. **Área de atuação.** 2001. Disponível em: <<http://sinestro.vilabol.uol.com.br/htm>>. Acesso em: 8 jul. 2005.
33. LIMA, A. C.; MATTI, G. S. **Terapia ocupacional e equoterapia no tratamento de indivíduos ansiosos.** 2002. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br/materia12.html>>. Acesso em: 18 ago. 2005.
34. LOPES, M. L. P.; ROCHA, C. R. F. **Equoterapia.** 2003. Disponível em: <<http://www.horsemania.com.br>>. Acesso em: 24 jun. 2005.
35. MACEDO, K. C. C. **Equoterapia e fonoaudiologia.** 2000. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-10.php>>. Acesso em: 19 jul. 2005.
36. MAURER, U. Ursachen der Zerebralparese und klassische Behandlungsmöglichkeiten. **Wiener medizinische wochenschrift**, Viena, v. 152, n. 1-2, p. 14-18, 2002.
37. MEREGILLANO, G. Hippotherapy. **Physical medicine and rehabilitation clinics of north America.** Filadélfia, v. 15, n. 4, p. 843-854, 2004.
38. MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 1998.

39. MICHELOTTO, A. L. L.; RISKALLA, F. T. **O Relacionamento do Equitador com o Cavallo de Equoterapia**. 2004. Disponível em: <<http://www.horseplace.com.br/art.html>>. Acesso em: 18 ago. 2005.
40. MORIN, E. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro**. São Paulo: Cortez, 2003.
41. OLIVEIRA, A. S. A. **O Papel do Instrutor de Equitação na Equoterapia**. 2004. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br>>. Acesso em: 11 jun. 2005.
42. PINTO, E. V. **O fonoaudiólogo utilizando a Equoterapia como uma nova abordagem terapêutica**. 2000. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br/artigos/artigo-04.php>>. Acesso em: 22 ago. 2005.
43. ROTHHAUPT, D.; ZIEGLER, H.; LASER, T. Die Orthopädische Hippotherapie--Neue Wege in der Behandlung segmentaler Instabilitäten an der Lendenwirbelsäule. **Wiener medizinische wochenschrift**, Viena, v. 147, n. 22, p. 504-508, 1997.
44. SOKOLOV, P. L.; DREMOVA, G. V.; SAMSONOVA, S. V. Ippoterapiia kak metod kompleksnoi reabilitatsii bol'nykh v pozdnei rezidual'noi stadii detskogo tserebral'nogo paralicha. **Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni s.s. korsakova**, Moscou, v. 102, n. 10, p. 42-45, 2002.
45. UNIARAXÁ. **Educação física: proposta**. 2005. Disponível em: <<http://www.uniaraxa.edu.br/cursos/graduacao/efisica/>>. Acesso em: 10 set. 2005.

46. UNISALES. **Educação física:** proposta do curso. 2005. Disponível em: <<http://www.unisaes.br/cgi/cgilu.exe/sys/start.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2005.

47. UNISALES. **Serviço Social:** proposta do curso. 2005. Disponível em: <<http://www.unisaes.br/cgi/cgilu.exe/sys/start.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2005.

48. WALTER, G. B.; VENDRAMINI, O. M. **Eqüoterapia:** Terapia com o Uso do Cavalo. 1. ed. Viçosa: CPT, 2000.