



Psicologia e equoterapia: conhecendo as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores dos praticantes

Vanessa Macedo de Souza¹, vanessa.souza987@gmail.com; **Giselle Braga de Aquino**², psicologia@faminas.edu.br; **Adeliene Oliveira da Silva**³

1. Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Niterói, RJ; professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
3. Especialista em Psicologia Social (Assistência Social) pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), Rio de Janeiro, RJ; professora no curso de Psicologia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.

Artigo protocolado em 10 abr. 2012 e aprovado em 16 maio 2012.

RESUMO: O presente estudo visa descrever como funciona o método equoterápico e mostrar como a Psicologia pode ser importante neste contexto. Nos anos de 2010 e 2011, a Psicologia se integrou ao projeto de extensão de Equoterapia da FAMINAS/Muriaé, criado pelo curso de Terapia Ocupacional. Com a integração do curso de Psicologia, surgiu a necessidade de conhecer melhor o perfil dos praticantes e dos cuidadores que participavam deste projeto. Para torná-lo possível, realizaram-se anamneses com os cuidadores dos praticantes, com idades entre 5 a 20 anos e, para analisá-las, adotou-se uma pesquisa qualitativa, na qual se fez uma análise do discurso, a partir dos textos resultantes



das anamneses. Participaram do estudo seis cuidadores dos praticantes e, através das anamneses, buscou-se conhecer o histórico de vida do praticante, o histórico de vida do cuidador e os aspectos resultantes dessas relações familiares.

Palavras-chave: equoterapia, Psicologia, praticantes e cuidadores.

RESUMEN: Psicología y hipoterapia: conocer las dificultades que enfrentan los cuidadores de los profesionales. Este estudio tiene como objetivo describir cómo funciona el método de terapia equina y mostrar cómo la psicología puede ser importante en este contexto. En los años 2010 y 2011, la psicología se ha integrado en el diseño de la hipoterapia en extensión en FAMINAS - Muriaé, creado por el curso de Terapia Ocupacional. Con la integración de la carrera de Psicología, surgió la necesidad de entender mejor el perfil de los profesionales y cuidadores que participaron en este proyecto. Para que sea posible, los profesionales se llevaron a cabo anamnesis con los cuidadores de practicantes entre 05-20 años y analizarlos, adoptamos una investigación cualitativa, en la que ofreció un análisis del discurso, a partir de los textos resultantes de la anamnesis. Los participantes fueron seis los cuidadores y los profesionales ya través de las historias de casos se buscó conocer la historia de vida del practicante, la historia de vida de los cuidadores y las relaciones familiares resultantes de estos aspectos.

Palabras llaves: terapia equina, Psicología, los profesionales y cuidadores.

ABSTRACT: Psychology and hippotherapy: knowing the difficulties faced by caregivers of practitioners. This study aims to describe how the equine therapy method works and show how psychology it can be important in this context. In the years 2010 and 2011, psychology was integrated

into the design of the extension Hippotherapy at FAMINAS - Muriaé, created by the course of Occupational Therapy. With the integration of the Psychology course, came the need to better understand the profile of practitioners and caregivers who participated in this project. To make it possible, anamneses practitioners aged 05-20 years were conducted with caregivers and to analyze them, we adopted a qualitative research, in which he gave a discourse analysis, from texts resulting from anamnesis. The participants were six caregivers and practitioners and through the case histories we sought to know the life history of the practitioner, the life history of the caregiver and family relations resulting from these aspects.

Keywords: equine therapy, Psychology, practitioners and caregivers.

Introdução

A equoterapia utiliza o cavalo como instrumento terapêutico e, apesar de ser um método conhecido, ainda precisa ser difundido através de pesquisas que comprovem sua eficácia e ser mais amplamente utilizada como recurso terapêutico, visto que apresenta muitos resultados positivos, principalmente, na vida de portadores de necessidades especiais. Entre eles podem-se apontar ganhos de ordem física, psicológica, educacional, controle postural, melhoras nas funções motoras e cognitivas, entre outros.

Os estudos de Dias (2005) comprovam sua eficácia com pacientes com espondilite aquilosa; as pesquisas de Copetti (2005) mostram a importância deste método no comportamento angular do tornozelo e joelhos de crianças com Síndrome de Down, além de Sanches e Vasconcelos (2010), Marcelino e Melo (2006) e Silva e Grubits (2004) que revelam, respectivamente, a importância deste método no tratamento de crianças com meningoencefalocel; crianças com atraso de desenvolvimento global devido à prematuridade; e crianças cegas.

Segundo Cirillo (1992), essa prática é relativamente nova, pois foi regulamentada através da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), em 10 de maio de 1989, quando um grupo de profissionais brasileiros viajou

para a Europa, com a finalidade de obter novas descobertas para área da saúde, educação e equitação.

No presente trabalho apresentou-se brevemente a equoterapia e a experiência do curso de Psicologia da FAMINAS através do projeto desenvolvido por esse curso e do curso de Terapia Ocupacional: Psicologia aplicada à equoterapia.

O curso de Psicologia se inseriu neste contexto, com objetivo de acompanhar, inicialmente, os benefícios adquiridos pelos praticantes, tais como a melhora nas funções cognitivas e motoras, autonomia, socialização, autoconfiança, independência, construção da identidade, etc. Posteriormente, sentiu-se a necessidade de conhecer melhor os cuidadores dos praticantes, visto que esses se apresentaram como figuras de extrema importância, uma vez que é a partir deles que o estímulo entre o contato do praticante com o mundo externo se estabelece. Nesse contato, a relação criança e mundo será diretamente determinada pela maneira que o cuidador se relaciona com o seu próprio mundo, por isso a importância de conhecê-los melhor. De acordo com José:

A instituição familiar é o âmbito adequado à conformação do sujeito humano. Ela educa mais pelo ambiente que logra criar e pelo sistema de valores que adota, mesmo de forma inconsciente, do que por qualquer outro método. Da qualidade de seu ser família dependerá o conseguir, ou não, personalidades equilibradas, felizes, responsáveis, em cada um de seus membros, portem ou não deficiência (2003, p. 240).

E, o que ocorre, geralmente, é que o cuidador percebe-se despreparado e impotente diante das limitações conseqüentes da deficiência do filho, o que acaba influenciando no estabelecimento dessa relação. Diante disso, percebe-se uma grande necessidade de “cuidar” não só do praticante, mas também de cuidar daquele que dedica grande parte do seu tempo aos cuidados dos seus filhos.

I – Revisão de literatura

A definição de equoterapia foi criada durante o I Seminário Multidisciplinar sobre Equoterapia, no ano de 1999, organizado pela Associação Nacional de Equoterapia. A equoterapia, a partir de então, pode ser considerada 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 instrumento o cavalo (CITTÉRIO, 1999, p. 33).

Sabe-se, segundo Freire (1999), que a equitação começou a ser utilizada por Hipócrates (458-370 ou 351 a.c.) para o tratamento da insônia, sendo empregada mais tarde para o tratamento da epilepsia e de diversos tipos de paralisia, porém essa prática foi sendo “esquecida” durante alguns anos, voltando a ser utilizada apenas por volta de 1569, pelo médico Mercurialis (1569 apud FREIRE, 1999), que cita em sua obra **De arte gymnastica** a importância da equitação e as melhoras que ela causa no corpo e nos demais aspectos, entre elas, a melhora tônus muscular, os distúrbios de equilíbrio, a função sensório-motora inadequada, os distúrbios de comportamento, a coordenação diminuída, entre outras.

Freire (1999) ainda menciona vários outros autores como Cesar e Borgia, Thomas Syndehan, Friedich Hoffman e Francisco Fuller, que citam em suas obras a utilização do cavalo no tratamento de diversos tipos de doenças. A autora conta que a equitação era um tratamento muito custoso, o que dificultava o acesso das camadas mais baixas da população. Pensando nisso, ainda de acordo com Freire (1999), Saint-Pierre criou, em 1734, uma máquina vibratória que imitava os movimentos produzidos pelo cavalo.

Segundo Lombardi (2005) em 1782, foram escritas pela primeira vez, por Tissot (1782), em sua obra **Gynastica médica ou cirúrgica ou experiências dos benefícios obtidos pelo movimento**, as contraindicações desta prática em excesso. O autor enfatiza nessa obra os tipos de movimentos realizados pelo cavalo, sendo o passo o mais eficaz no seu ponto de vista, pois através do passo que ocorrerá o movimento tridimensional do dorso do cavalo, semelhante à marcha humana, portanto uma estimulação neuromuscular proprioceptiva fisiológica.

Segundo Lallery (1992, apud FREIRE, 1999, p. 42) o passo

é o tipo de andadura mais utilizado na equoterapia, ele é uniforme, ritmado, que pode torna-se para o cavaleiro um embalo, não produzindo impacto em quem monta, permitindo a este permanecer em íntima ligação com o animal. O embalo do passo permite abaixar o nível de angústia e ajuda nos estados psicológicos de inibição.

Freire (1999) relata que o passo do cavalo é uma andadura simétrica, podendo-se ouvir os quatro tempos do cavalo, este ergue sua pata e logo a coloca em contato com o solo, fazendo esse movimento sucessivamente.

Os outros movimentos realizados pelo cavalo são o trote e o galope. O primeiro é considerado uma marcha calma. Para Lermontov (2004, p. 70), trata-se de “uma andadura simétrica, fixada a dois tempos, na qual os membros de cada bípode diagonal se eleva e pousam simultaneamente com um tempo de suspensão entre o pousar de cada bípode diagonal”. E, o segundo, o galope, é um tipo de andadura mais rápido, utilizando de saltos. Esse último só pode ser utilizado com praticantes em estágios mais avançados (LALLERY, 1992).

Na França, em 1965, segundo Lombardi (2005), a equoterapia tornou-se uma matéria didática e quatro anos depois surge o primeiro trabalho científico de reeducação equestre no Hospital Universitário de Salpêtrière.

No começo do século XX, conta Freire (1999) que houve um grande interesse por parte dos médicos em estudar a utilização do cavalo como instrumento de reeducação de deficiências. Segundo a autora, um dos países que mais investe na equoterapia é a Itália, já que esse país conta com aproximadamente 50 centros destinados a essa prática, sendo eles de fácil acesso aos portadores de deficiências.

Hoje a equoterapia é reconhecida e utilizada por mais de vinte países e é considerada um método muito eficaz no tratamento de diversas deficiências (FREIRE, 1999).

Para Garrige (1999), os efeitos terapêuticos da equoterapia podem ser de quatro ordens, sendo elas: o melhoramento da relação, que envolve a comunicação, o autocontrole, a autoconfiança, a vigilância da relação, da atenção e do tempo de atenção; o melhoramento da psicomotricidade, ligado ao tônus, equilíbrio, postura, lateralidade; melhoramento da natureza técnica, que abarca o aprendizado do cuidado com o cavalo e das técnicas de equitação; e, melhoramento da socialização, a partir da relação com outros praticantes e com a equipe multidisciplinar.

A equoterapia proporciona benefícios físicos, tais como: melhora no equilíbrio, coordenação motora, tonicidade, quebra dos padrões patológicos, flexibilidade muscular, reeducação respiratória, desenvolvimento das funções cognitivas, melhora da fala e linguagem (BUCHENE; SAVINI, 1996). Ela também proporciona aos praticantes ganhos sociais, pois o contato do indivíduo com o cavalo e com os demais praticantes, com os cuidadores e equipe multidisciplinar o torna mais sociável, ajudando no estabelecimento de novas relações.

Segundo Buchene e Savini (1996), o praticante desenvolve a autoconfiança e a auto-estima, pois ao dominar o cavalo o mesmo se sente mais capaz e vai adquirindo mais confiança em si próprio. Outro benefício psicológico é a estimulação feita para que o indivíduo se interesse pelo mundo externo.

É, por todos esses benefícios comprovados aos praticantes através da utilização desse método, que se decidiu estudar mais profundamente os

cuidadores, visto que para alcançar um resultado mais amplo e profundo os cuidadores apresentaram-se como uma figura de extrema importância, uma vez que é a partir deles que o estímulo entre o contato do praticante com o mundo externo se estabelece e fortalece.

Por isso, é necessário desenvolver uma relação saudável entre cuidador e praticante, já que, para Panhoca e Pupo (2010), os cuidadores são pessoas que passam a ocupar essa função sem a devida capacitação, o que acaba gerando muito desgaste. As mudanças na vida dos cuidadores são enormes, desde a limitação com relação à vida profissional até o seu completo abandono; a sobrecarga por problemas de ordem física, psicológica e social; fato que influencia na própria reabilitação da pessoa que está sendo cuidada.

1.1 – A importância da inserção da psicologia na equoterapia

Segundo Brentegani (2004), a inserção da Psicologia na equoterapia se fez na medida em que foi necessária a interação de uma equipe multidisciplinar; a fim de se realizar um trabalho em conjunto e proporcionar ao praticante não só melhoras físicas, como também ganhos sociais e psíquicos.

A Psicologia se apresenta, neste contexto, com a finalidade de auxiliar os praticantes e principalmente seus familiares, que geralmente se encontram abalados, despreparados e confusos com a patologia dos seus filhos. Sendo assim, o psicólogo vai analisar e estudar os problemas e demandas apresentadas pelas famílias dos portadores de necessidades especiais tais como: sentimentos de culpa, rejeição, dúvidas, medo, incerteza, ressentimento, ansiedade, falta de informação, entre outros. Diante disso, o psicólogo pode se tornar um mediador, de forma que os cuidadores possam trabalhar esses conflitos, até mesmo compartilhando com outros familiares. Já que, segundo Barbosa (2004, p. 161-81),

A descoberta da deficiência da criança é um evento traumático, que pode abalar o estado emocional dos membros da família. Quando a deficiência é revelada, a família inteira começa uma batalha adaptativa para recuperar o equilíbrio, e embora somente um membro da família seja deficiente, e todos os demais são afetados, até certo ponto, incapacitados por ela.

II – Material e método

Esta pesquisa foi realizada a partir de um trabalho desenvolvido através do projeto Psicologia aplicada à equoterapia, na Faculdade de Minas (FAMINAS), em Muriaé (MG), no ano de 2011.

2.1 – Participantes

Participaram da pesquisa seis cuidadoras dos praticantes com faixa etária de 5 a 20 anos, com diferentes tipos de patologia. O objetivo era conhecer a equoterapia como recurso terapêutico e de que forma a Psicologia poderia auxiliar nesse processo, posteriormente surgiu a necessidade de conhecer melhor a vida dos praticantes e de seus familiares, para isso foram realizadas anamneses com as cuidadoras, uma vez que os praticantes não conseguiam responder às questões desenvolvidas, devido a suas patologias.

A pesquisa contou com as seguintes participantes:

- Participante 1: mãe de um praticante de 5 anos, que recebeu o diagnóstico de hiperatividade.
- Participante 2: avó de um praticante de 6 anos, que possui paralisia cerebral.
- Participante 3: mãe de um praticante de 8 anos, que é autista.
- Participante 4: mãe de uma praticante de 15 anos, que possui paralisia cerebral.
- Participante 5: mãe de uma praticante de 6 anos, a mãe não soube informar o seu diagnóstico.
- Participante 6: mãe de um praticante de 20 anos, o diagnóstico ainda está sendo definido.

Todos os diagnósticos descritos acima foram realizados por médicos e as cuidadoras nos apresentaram os laudos dos mesmos.

2.2 – Instrumento

Para conhecer melhor os praticantes e cuidadoras, realizaram-se anamneses e para analisá-las adotou-se uma pesquisa qualitativa, em que se utilizou o método da Análise do Discurso a partir dos textos resultantes (ROCHA-COUTINHO, 1998). A ordem de emergência dos tópicos da anamnese não foi fixa, tendo sido determinada pelo próprio fluxo da conversa.

As anamneses foram realizadas por duas estagiárias do curso de Psicologia, a fim de que fossem registradas todas as falas dos participantes, de forma a preservar a fidelidade do que foi dito por elas.

Através das anamneses buscou-se conhecer o histórico de vida do praticante, do cuidador e compreender melhor as relações familiares. A partir disso, criaram-se algumas categorias de análise deste material produzido nos encontros entre a equipe de Psicologia e as cuidadoras, sendo elas: comunicando a família o nascimento do filho portador de necessidade especial, o sentimento

de culpa, a superproteção, a dimensão social do portador de necessidades especiais, a sobrecarga dos cuidadores.

2.3 – Procedimento

As anamenses foram respondidas pelas cuidadoras separadamente. As reuniões aconteceram na própria instituição FAMINAS, uma vez por semana, durante aproximadamente 40 minutos. As cuidadoras deixavam os praticantes na equoterapia e se dirigiam ao SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) para responderem as anamneses. Esses encontros ocorriam paralelamente à equoterapia, uma vez que as cuidadoras relatavam não ter disponibilidade para comparecer aos encontros em outros dias e horários, alegando ser muito difícil deixar os filhos com outras pessoas, devido à integralidade no cuidado dos seus filhos ou netos.

III – Resultados e discussão

Na análise dos dados obtidos nas anamneses realizadas com as seis cuidadoras, notou-se que há uma grande semelhança nas respostas obtidas e que há vários fatores em comum nos diversos casos. Por isso, a partir da análise das anamneses, foram criadas categorias de análise: comunicando a família o nascimento do filho portador de necessidade especial, o sentimento de culpa, a superproteção, a dimensão social do portador de necessidades especiais, a sobrecarga dos cuidadores.

3.1 – Comunicando a família o nascimento do filho portador de necessidade especial

Em alguns casos ser mãe é sinônimo de auto-realização para a mulher, sendo assim são criadas várias expectativas em relação à criança, seu sexo, nome, características físicas, com quem vai parecer mais, como será o futuro da criança, e principalmente as expectativas em relação à saúde e a perfeição do bebê. Porém, quando os pais são notificados sobre a deficiência da criança, as boas expectativas em relação ao bebê são destruídas, dando lugar aos mais diversificados tipos de sentimentos. “A deficiência quase sempre causa sofrimento, desconforto, embaraço, lágrimas e confusão para todos os integrantes da família, além de grandes exigências de tempo e recursos” (BUSCAGLIA, 2002, p. 21).

A maneira como se comunica à família que o filho apresenta algum tipo de patologia pode gerar mais dúvidas, medos e incertezas na família. Percebe-se isso na citação de Maciel (2000):

Tal quadro torna-se mais sério quando profissionais de saúde enfatizam os aspectos limitantes da deficiência, em vez de mostrar as possibilidades de desenvolvimento, as possíveis formas de superação das dificuldades, os locais de orientação familiar, os recursos de estimulação precoce e os centros de referências de atendimento às crianças com deficiência (p. 1).

Observa-se através do relato das entrevistadas que de fato os profissionais ressaltam mais os aspectos negativos do que os positivos, além da falta de orientação:

O médico disse que meu filho nunca iria andar e muito menos falar, o que ia acontecer com ele, é que ele iria regredir cada vez mais, fiquei tão sem chão com o comunicado do médico, que eu desesperei e entrei em depressão, tive que ficar internada durante um longo período, não conseguia nem cuidar do meu filho (Participante 3).

O médico falou que minha bebê nasceu com uma cor estranha, mas não disse mais nada, quando vi a menina, ela estava roxinha, me preocupei em saber se a menina era normal, e o médico respondeu que sim. Após 5 meses estava na casa da minha mãe com minha filha, ela estava muito gripada, então pedi ao pediatra amigo da minha família para dar uma olhada na criança, ele pegou a criança e viu que ela não conseguia firmar o pescoço e me pediu que a levasse no consultório dele no dia seguinte, porque havia algo estranho com ela, fiz o que o médico pediu, levei a criança no consultório foi aí que ele me falou que minha criança não era normal (Participante 5).

Por esse motivo, é necessário um profissional especializado para prestar auxílio e fornecer suporte a família que se encontra fragilizada e sem perspectiva

nesse momento tão difícil. E a ausência de orientação acaba deixando os cuidadores mais confusos e inseguros.

3.2 – O sentimento de culpa

A culpa foi um dos sentimentos que se fez presente em todos os seis casos, que se desmembra na culpa por não ter gerado um filho normal; de terem feito alguma coisa de errado durante a gravidez que pudesse ter dado origem a deficiência do filho, como por exemplo, a ingestão de álcool ou de substâncias abortivas; culpa por não amarem como deveriam seus filhos e ter desenvolvido sentimentos de rejeição e não-aceitação; ou até mesmo, por terem desejado e/ou tentado praticar um aborto antes mesmo de saber se o filho era ou não portador de alguma deficiência.

Portanto, todas elas apresentam algum tipo de culpa pelo filho ter a deficiência, já que buscam fatores que tenham desencadeado a doença, fatores esses que elas acreditam estarem relacionados a elas mesmas. É o que se pode verificar nos relatos a seguir:

Me sinto culpada, pois no primeiro mês de gestação tomei uma substância abortiva, devido estar sendo pressionada pela família do meu marido, uma vez que ele não poderia ter filhos (Participante 1).

Pensei em abortar meu filho, hoje tenho medo de ter sido um castigo de Deus, por ter pensado nisso, acho que como castigo Ele me deu um filho deficiente (Participante 2).

Não tive coragem de abortar, mas toda noite nas minhas orações pedia a Deus para que meu filho morresse antes de nascer, porque não tinha coragem de tentar abortar, apesar dessa ser a vontade do meu marido (Participante 3).

Me sinto mal por não compreender a deficiência do meu filho (Participante 4).

Me sinto estranha de pensar que tomei um medicamento que não poderia tomar se estivesse grávida, mas sei que ela nasceu assim e a culpa não é minha, porque quando fiz os exames minha filha não tinha nenhum problema e estava

tudo bem com ela, na minha opinião a culpa foi do médico que demorou muito pra fazer o parto (Participante 5).

3.3 – A superproteção

Decorrente do sentimento de culpa surge a superproteção, os cuidadores acabam tentando de alguma forma compensar os erros que cometeram no passado, logo tentam resolver todos os problemas vivenciados pelo filho deficiente, assumindo o problema do filho como se fosse seu, fato que impossibilita o desenvolvimento da autonomia.

Segundo Coll (1995):

Os pais podem reagir de três maneiras à crescente independência do filho. Alguns se tornam superprotetores, temendo que algo possa machucar de forma irreversível o seu bebê. Outros são permissivos demais, sem estabelecer nenhum tipo de limites ou restrição. E há os que adotam uma posição de equilíbrio entre os dois extremos. A última alternativa parece ser a mais sensata. Permite que a criança explore seu potencial e teste sua liberdade (p. 49).

A Participante 4 exemplificou isso em seu relato:

Já que minha criança nasceu assim, tento fazer de tudo para tornar a vida dela mais fácil, todo mundo diz que desse jeito estou lhe prejudicando, mas só tento ajudá-la.

3.4 – A dimensão social do portador de necessidades especiais

A dificuldade de inserção dos portadores de necessidades especiais também foi motivo de grande queixa e esteve presente nas falas de quase todas as cuidadoras. Elas relatam que há uma grande dificuldade de inserção em grupos sociais, uma vez que nossa sociedade é pautada nos padrões de beleza, logo tudo que foge do normal se torna muitas vezes desprezível, há um despreparo para conviver com as limitações dos portadores de necessidades, com isso os pais são os maiores alvos de sofrimento, pois querem ver o filho desenvolvendo e interagindo não só com seus iguais, mas com outros grupos sociais. Como se pode verificar no trecho a seguir:

A minha criança estava brincando com a irmã mais nova que ela, chegou um vizinha da mesma idade da irmã dela,

pediu para brincar, mas que não brincaria com minha filha mais velha porque ela era feia e estranha. Eu parei minhas atividades domésticas e fui lá na varanda e disse para minha vizinha que ela teria que brincar com as duas; se não quisesse brincar com as duas, não brincaria com nenhuma. A vizinha não quis brincar com ela, então mandei ela ir embora (Participante 4).

3.5 – A sobrecarga dos cuidadores

O nascimento de uma criança com necessidades especiais é um acontecimento repentino. Não tendo os pais tempo de se preparar para tal mudança, os pais se vêem obrigados a se desfazerem da imagem idealizada da criança, tendo que aceitar ou não o bebê real. Mesmo que os pais já tenham outros filhos, um filho com deficiência muda totalmente o histórico de vida da família, necessitando de uma grande demanda de tempo e cuidados.

Todos esses acontecimentos citados acima são parte do processo de aceitação e estruturação da família, para receber um novo e diferente membro na família, e até que todos os ressentimentos apresentados pelos pais se transformem em compreensão ou até mesmo em aceitação requer muito tempo.

Diante disso, esse projeto beneficiou prioritariamente os cuidadores, com o objetivo de cuidar daquele que dedica todo seu tempo para cuidar de seu filho, aquele que se dedica para amenizar os impactos da patologia, e que acabam se anulando, por se dedicarem integralmente aos cuidados de seus filhos. Os pais acabam sendo responsáveis exclusivos pelo cuidado dos filhos, os cônjuges acabam não tendo um momento só para eles e não sentem segurança de deixá-los com ninguém, conforme se verificar nos depoimentos a seguir:

Minha vida está dedicada em cuidar dos meus filhos, principalmente esse aqui, porque sair com o pai dele sozinho é impossível, porque ninguém da minha família aceita cuidar dele por uma noite pra eu poder me divertir, então quando eu sair, levo eles também, num domingo na pracinha pra tomar um sorvete, só agora que faço isso, antes não fazia porque tinha vergonha, porque todo mundo perguntava o que ele tinha e não sabia o que dizer, então deixava ele dentro de casa e não saía também (Entrevistada 3).

Sáímos sempre no final de semana, vamos à igreja, vamos passear, mas só eu, meu marido e ele, porque os irmãos dele não gostam de sair muito, porque o meu segundo filho já tem namorada e o mais novo gosta de ficar jogando vídeo-game e computador. Então só saímos juntos, mas um momento com meu marido, eu praticamente não tenho, porque não gosto de deixar meu filho com ninguém, porque ele está numa fase de querer fazer o que quer, então só eu pra colocar limite. Eu adaptei minha casa, já que eu não podia sair com meu marido, eu deixei nossa casa bem confortável, assim nem preciso muito de sair (Entrevistada 6).

Apesar disso, as cuidadoras demonstraram querer estabelecer outros vínculos além da família, uma vontade de tentar retomar a vida que viviam antes da criança nascer, porém há uma forte resistência da sociedade em acolher esses pais e essas crianças, e o apoio dos integrantes da família extensa seria de suma importância para o estabelecimento de outras atividades e outros vínculos.

IV – Considerações finais

A equoterapia pode ser considerada um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais, destinada principalmente aos portadores de necessidades especiais e que tem como objetivo proporcionar inúmeros benefícios aos praticantes.

No que diz respeito às cuidadoras dos praticantes, perceberam-se aspectos que precisam ser trabalhados para que o vínculo afetivo entre praticante e cuidador seja estabelecido de forma mais saudável, de modo a facilitar a relação entre eles.

A Psicologia pode auxiliar na compreensão de sentimentos como culpa, medo, raiva, além de aspectos como a desinformação da patologia, a superproteção, sobrecarga, entre outros, através da utilização de métodos terapêuticos, sendo ela importante para eliminar ou pelo menos amenizar os impactos causados pela presença da patologia dos filhos ou netos.

O praticante necessita de cuidados, mas também a família requer amparo e suporte, por isso houve necessidade de “cuidar de quem cuida”, pessoas que dedicam não parcialmente, mas sim totalmente seu tempo em função do restabelecimento da criança e com isso acabam se anulando, ficando a disposição dos cuidados de seus filhos e abdicando de outros papéis, como o de esposa, de filha, de mulher.

A Psicologia buscou conhecer esses aspectos, mostrando principalmente para as cuidadoras que elas podem exercer a função materna, sem se anularem; além de estabelecerem vínculos de convivência e de amizade que nem sempre estejam relacionados à deficiência de seus filhos.

Através das anamneses, percebeu-se que o próximo passo para a continuidade desse projeto é a necessidade de realizar um grupo de pais, visto que ao aplicar-se as anamneses as cuidadoras não falavam somente da patologia de seus filhos, mas elas falavam principalmente dos seus próprios sentimentos, desejos, frustrações e experiências; e no grupo todas essas vivências e experiências podem ser compartilhadas.

Referências

BARBOSA, M. A. M.; CHAUD, M. N.; COSME, M. M. F. A vivência da mãe com um filho deficiente na perspectiva fenomenológica. In: IVO, M. L. et al. (Org.). **Dimensões do processo de cuidar em Enfermagem**. Campo Grande: UFMS, 2004.

BRENTEGANI, T. R. A. **Equoterapia no ponto de vista do psicólogo**. Disponível em: <<http://www.equoterapia.com.br>>. Acesso em: 11 fev. 2012.

BUCHENE, A.; SAVINI, J. **Efeito da equoterapia no controle de tronco em crianças com paralisia cerebral**. 1996. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1996.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record; 2002.

CIRILLO, L. C. **Reeducação pela equitação**. Brasília: ANEq, 1992.

CITTERIO, D. A hipoterapia na recuperação da pessoa portadora de deficiência e atividades pré-esportiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1, 1999, São Paulo: ANDE-BRASIL, 1999.

COLL, C. et al. (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COPETTI, F. et al. Comportamento angular do andar de crianças com síndrome de Down após intervenção com equoterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia** [online], v. 11, n. 6, p. 503-507, 2007.

DIAS, M. N. A.; FORTES, C. E. A.; DIAS, R. P. Atuação da equoterapia na espondilite anquilosante. **Revista Brasileira de Reumatologia** [online], v. 45, n. 2, p. 17-18, 2005.

FREIRE, H. B. G. **Equoterapia: teoria e técnicas: uma experiência com crianças autistas**. 19. ed. São Paulo: Vetor, 1996.

GARRIGUE, R. A prática da Equoterapia. **Coletânea de Trabalhos**, I Congresso Brasileiro de Equoterapia, p. 19-23. Brasília, DF: ANDE/BRASIL, 1999.

JOSÉ, R. A. P. **Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

LALLERY, H. A equitação terapêutica. Revista Cheval Connexion, Brasília, out. 1988. In: **ANEq – Associação Nacional de Equoterapia**, Brasília, 1992. (Edição especial).

LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia**. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **Perspectiva**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 51-56, 2000.

MARCELINO, J. F. Q.; MELO, Z. M. Equoterapia: suas repercussões nas relações familiares da criança com atraso de desenvolvimento por prematuridade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, [online], v. 23, n. 3, p. 279-287, 2006.

PANHOCA, I.; PUPO, A. C. S. Cuidando de quem cuida: avaliando a qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 299-307, abr. 2010.

SANCHES, S. M. N.; VASCONCELOS, L. A. P. Equoterapia na reabilitação da meningoencefalopatia: estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, [online], v. 17, n. 4, p. 358-361, 2010.

ROCHA-COUTINHO, M. L. A análise do discurso em psicologia: algumas questões, problemas e limites. In: SOUZA, M. F. L.; RODRIGUES, Q. F. M. M. (Orgs.). **Psicologia: reflexões (im)pertinentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 317-346.

SANTOS, S. L. M. **Fisioterapia na equoterapia: análise de seus efeitos sobre os portadores de necessidades especiais**. São Paulo: Idéias e Letras, 2005.

SILVA, C. H.; GRUBITS, S. Discussão sobre o efeito positivo da equoterapia em crianças cegas. **Psicologia** [online], v. 5, n. 2, p. 06-13, 2004.