

AUTO-CONCEITO E EQUITAÇÃO ADAPTADA EM PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

Nathalie Flores da Costa

Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto

e-mail: nathalie_flores@net.sapo.pt

Luísa Faria

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

e-mail: lfaria@fpce.up.pt

Resumo

Este estudo pretende observar se a prática de *equitação adaptada*, por indivíduos portadores de *paralisia cerebral*, contribui para a promoção dos níveis de auto-conceito, académico, não académico e global, comparando praticantes de equitação adaptada com praticantes de outras modalidades desportivas (atletismo, *boccia*, capoeira e natação), numa amostra de 37 sujeitos, com idades compreendidas entre os 17 e os 44 anos (M=26,7; D.P.=8,18). Pretende-se, ainda, observar a influência da intensidade da prática desportiva (anos de prática desportiva e tempo por treino) nos níveis de auto-conceito e de auto-avaliação dos indivíduos e fazer uma análise qualitativa do impacto da relação cavaleiro/cavalo em portadores de paralisia cerebral.

Os instrumentos de avaliação utilizados compreendem a versão adaptada ao contexto português por Faria e Fontaine (1992), do *Self-Description Questionnaire III* de Marsh e O’Niell (1984), com 136 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 8 pontos, variando de “Concordo Totalmente” até “Discordo Totalmente”, para avaliar o auto-conceito, e um questionário sócio-demográfico construído para este estudo.

Os *resultados correlacionais* apontam para a existência de correlações positivas entre as várias dimensões do auto-conceito e de correlações negativas entre o tempo por treino e o auto-conceito académico, para os praticantes de equitação adaptada, estando o tempo por treino positivamente correlacionado com a auto-avaliação social e emocional neste grupo particular.

Os *resultados diferenciais* revelam que os praticantes de equitação adaptada apresentam valores superiores nas dimensões de auto-conceito de competência a matemática, de resolução de problemas, de aparência física e global, comparativamente

aos praticantes de outras modalidades, apesar de apresentarem globalmente menos anos de prática desportiva e menos tempo por treino.

A partir da *análise qualitativa do impacto da relação cavaleiro/cavalo* salientam-se elementos positivos nesta relação, que evidenciam que esta modalidade promove o desenvolvimento de sensações, emoções positivas e bem-estar geral nos seus praticantes.

Palavras-chave: auto-conceito, equitação adaptada, paralisia cerebral, prática desportiva.

1 - Introdução

Nos dias de hoje, assume-se que a actividade física e o desporto têm um papel relevante no bem-estar geral das populações normais e especiais.

As actividades desportivas podem encerrar finalidades distintas - terapêuticas, recreativas, pedagógicas, competitivas -, contudo, no contexto de populações especiais as actividades com fins terapêuticos têm uma maior visibilidade social.

Neste estudo, abordaremos o contributo da equitação adaptada na promoção do auto-conceito em portadores de paralisia cerebral (PC), por ser uma modalidade diferente, menos estudada e desenvolvida em Portugal, que se afigura particularmente promissora, apresentando um elemento-chave fundamental – o cavalo. “Este, para além da sua majestosidade e encanto natural, proporciona prazer, diversão, interesse, estimulação física e desafio.” (Costa & Faria, 2001, p. 22).

Na verdade, a prática de equitação adaptada apresenta inúmeras vantagens do ponto de vista terapêutico, que urge divulgar e promover, sendo este um dos objectivos principais deste trabalho.

2 – A Paralisia Cerebral

A PC enquadra-se na categoria das deficiências físicas, pois a componente motora encontra-se afectada. No indivíduo portador deste tipo de perturbação, observa-se um acentuado desvio do padrão normal de execução dos movimentos voluntários e involuntários.

Bax (1964), define a PC como sendo "uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão no cérebro imaturo" (citado por Rodrigues, 1998, p. 68).

Para Cahuzac (1977, p. 32) "a paralisia cerebral é uma desordem permanente, mas não imutável da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e o seu desenvolvimento estejam completos."

Segundo Andrada (1997, p. 15), a PC "é um termo que engloba um grupo de situações de incapacidade ou disfunção neuromotora não progressiva, mas muitas vezes alterável, secundária a uma lesão cerebral ou anomalia do desenvolvimento das estruturas cerebrais que ocorre nos estádios precoces do desenvolvimento da criança".

Em síntese, a PC caracteriza-se por ser uma lesão neurológica precoce mas não progressiva, que perdura ao longo de toda a vida, reflectindo-se numa disfunção motora que se pode exprimir de várias formas, dependendo da zona do cérebro afectada, e para além dos problemas motores surgem frequentemente outras perturbações e/ou deficiências (auditivas, visuais, perceptivas, epilepsia, deficiência mental, etc.), o que obriga a ter um conhecimento antecipado do historial clínico do indivíduo antes da iniciação à prática de qualquer modalidade desportiva (Faria & Costa, 2001a).

3 – A Equitação Adaptada

O objectivo desta actividade é o de promover várias abordagens ao uso do cavalo como instrumento de terapia e de estímulo, em indivíduos com deficiências, proporcionando-lhes novas experiências e benefícios diversos ao seu bem-estar global.

Embora com maior visibilidade social e reconhecimento da sua relevância junto de populações especiais, a prática de equitação adaptada (EA) no nosso país parece continuar numa fase embrionária. Pretendemos apresentar esta modalidade através de uma breve resenha histórica, definindo e diferenciando as suas diversas formas de abordagem.

3.1 – Breve resenha histórica

No contexto internacional, "em algumas publicações que datam de 1735, é referido o uso da equitação com fins médicos. O primeiro estudo sistemático, mas subjectivo, dos efeitos da equitação em pessoas deficientes foi realizado por Chassaigne em 1870, no qual concluiu que montar a cavalo era benéfico para pacientes com défices neurológicos, acentuando melhorias observadas na postura, equilíbrio e controlo muscular dos mesmos" (citado por Bain, 1965, p. 263).

A EA foi introduzida em 1946, na Escandinávia, como forma de tratamento para a poliomielite (Ruddock, 1992).

Nos anos 60, surgem as primeiras associações de EA a nível internacional, direccionadas para deficientes (Kluwer, 1996; Watson, 1995).

Ao longo dos anos 70, verifica-se uma forte divulgação da EA através dos primeiros congressos internacionais nesta área, surgindo então os primeiros estudos científicos.

Hoje em dia, a EA é reconhecida como abordagem terapêutica por mais de trinta países associados ao organismo “*The Federation of Riding for the Disabled*”, entidade esta que promove congressos todos os três anos.

No contexto português, segundo Costa (2000) e Costa e Faria (2001), a EA deu os seus primeiros passos em 1980, no Algarve, tendo sido desenvolvida posteriormente a “*Associação Hípica para Deficientes de Faro*” através da instrutora de equitação Beverly Gibbons, e em 1989, surge a “*Associação Hípica para Deficientes de Cascais*”. Estas associações, em colaboração com outras instituições (APPC, APPACDM, CERCI, etc.), proporcionaram a implantação progressiva desta actividade, ainda que de forma empírica, um pouco por todo o país.

No entanto, e com base num inquérito por nós elaborado sobre a equitação adaptada em Portugal, identificámos várias carências, a saber: “(i) a reduzida ou quase inexistente formação específica de técnicos a nível nacional (acções de formação esporádicas, com duração de uma ou duas semanas); (ii) o número reduzido de terapeutas ou fisioterapeutas especializados por cada núcleo ou associação (1 a 2), e dentro do reduzido número existente, a maioria apenas possui a formação nacional referida anteriormente; (iii) o número reduzido de infra-estruturas adaptadas (centros hípicos, cavalos adequados, material) e de instrutores de equitação, condições estas quase inexistentes em certas regiões nacionais.” (Costa & Faria, 2001, p. 26).

3.2 – Definição e tipos de abordagens

Na EA, existem três tipos de abordagens ao uso do cavalo: *hipoterapia*, *equitação terapêutica* e *equitação recreacional*.

Os diferentes tipos de abordagem estão interligados entre si de forma crescente, estimulando-se os respectivos praticantes a melhorarem as suas prestações/potenciais e a progredirem para a abordagem seguinte, até onde as suas limitações lhes permitirem. Segundo Garrigue (1996) e Watson (1995), em todos os tipos, é fundamental a componente de recreação associada ao elemento terapêutico, o cavalo,

para promover o divertimento, o incremento da auto-estima e a melhoria da qualidade de vida.

Hipoterapia – nesta abordagem o cavalo é usado como elemento de tratamento, sendo o indivíduo um simples paciente e não um cavaleiro qualquer. As sessões de hipoterapia pretendem ser meios de tratamento, em que os movimentos do cavalo vão interagir de forma terapêutica no indivíduo (Costa & Faria, 2001; Garrigue, 1996; Heipertz, 1981; Watson, 1995; Watts, 1994).

Equitação terapêutica – este tipo de prática requer ao praticante a capacidade de exercer uma acção sobre o cavalo. Nesta abordagem, pretende-se que o indivíduo, para além de receber benefícios terapêuticos, aprenda simultaneamente a montar (Costa & Faria, 2001; Garrigue, 1996; Heipertz, 1981; Watts, 1994).

Equitação recreacional – constitui-se como vertente desportiva da EA para indivíduos especiais, incluindo jogos, aprendizagem de competências de equitação, *dressage* e manutenção de estábulos (Costa & Faria, 2001; Garrigue, 1996; Heipertz, 1981; Watts, 1994).

4 – Promoção do auto-conceito e actividade física adaptada

O indivíduo deficiente merece igual respeito e iguais oportunidades de adaptação e realização psicossocial (Silva, 1993), nos vários contextos de existência, entre estes o desportivo. Assim, a prática de actividade física é um importante elemento promotor de aspectos psicossociais do desenvolvimento, entre estes o auto-conceito.

Na verdade, o interesse pelo estudo do auto-conceito remonta a longa data, e segundo Marsh e Hattie (1996), provavelmente será um dos domínios de investigação mais antigos na área das ciências sociais e humanas. Da diversidade de definições existentes, citamos a do seu principal precursor, W. James (1932, p. 267): “qualquer que seja o objecto do meu pensamento, ao mesmo tempo que penso, tenho mais ou menos a consciência de mim, da minha existência pessoal.”

Para Vaz Serra (1986, p. 57) o auto-conceito é entendido como sendo "a percepção que o indivíduo tem de si próprio nas mais variadas facetas, sejam elas de natureza social, emocional, física ou académica."

Segundo Faria e Fontaine (1990, p. 98) “o auto-conceito em termos gerais, é a percepção que o sujeito tem de si próprio e, em termos específicos, é o conjunto de

atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social do próprio."

Diversos estudos reforçam a correlação positiva entre a prática de actividades desportivas e o desenvolvimento psicossocial do indivíduo, a par de mudanças significativas na motivação, personalidade, auto-estima, confiança em si mesmo e auto-conceito, daí que um dos objectivos principais da actividade física adaptada seja o de contribuir para o desenvolvimento de um auto-conceito positivo no indivíduo com necessidade especiais, oferecendo-lhe maior e melhor qualidade de vida. Sherrill (1998, p. 185) entende por "auto-conceito positivo: (i) o desenvolvimento de sentimentos positivos relativamente ao *self* físico; (ii) o incremento da compreensão e apreciação da imagem corporal e da capacidade para executar o movimento; (iii) a melhor aceitação das próprias limitações; (iv) a melhoria da realização pessoal através do desenvolvimento da motivação; e (v) a melhoria da força através da adaptação às tarefas e ao meio envolvente".

5 – Estudo empírico sobre promoção do auto-conceito e equitação adaptada

5.1 - Objectivos

Os objectivos deste estudo compreendem:

- (i) Comparar as relações entre as várias dimensões do auto-conceito e da auto-avaliação e a intensidade da prática desportiva em função da modalidade desportiva praticada (equitação adaptada *vs.* outras modalidades);
- (ii) Explorar o contributo da equitação adaptada na melhoria do auto-conceito e da auto-avaliação;
- (iii) Verificar se existem diferenças nas dimensões do auto-conceito e da auto-avaliação entre praticantes de equitação adaptada *vs.* outras modalidades;
- (iv) Verificar se existem diferenças no auto-conceito e na auto-avaliação em função do sexo, da idade, do nível sócio-económico e da intensidade da prática;
- (v) Fazer uma avaliação qualitativa da relação cavaleiro/cavalo;
- (vi) Observar e avaliar o contributo da equitação adaptada no bem-estar dos respectivos praticantes;
- (vii) Sensibilizar para a problemática da promoção do auto-conceito através da equitação adaptada em particular e da actividade desportiva em geral..

5.2 – Variáveis

Como variáveis dependentes temos o auto-conceito (dimensões académicas, não académicas e global), a auto-avaliação (social, física, global, académica e emocional) após a prática desportiva e as sensações e emoções relativas à prática de EA.

As variáveis independentes são: o tipo de prática desportiva (EA *vs.* outras modalidades); a idade (≤ 24 e ≥ 25 anos); o sexo (masculino e feminino); o nível sócio-económico (médio-alto e médio-baixo), avaliado a partir dos indicadores profissão e nível de escolaridade dos pais; os anos de prática desportiva; e o tempo por treino.

5.3 – Método

5.3.1 – Amostra e Instrumentos

A amostra deste estudo compreende 37 indivíduos portadores de PC, com idades compreendidas entre 17 e 44 anos ($M = 26,7$; $D.P. = 8,18$; $Mo = 17$), de ambos os sexos, 18 deles praticantes de EA e 19 de outras modalidades (atletismo, *boccia*, capoeira e natação).

Os instrumentos utilizados foram o *Self-Description Questionnaire III*, da autoria de Marsh e O’Niell (1984) e adaptado à população portuguesa por Faria e Fontaine (1992), para avaliar o auto-conceito académico, não académico e global, que compreende 136 itens avaliados a partir de uma escala de *Likert* de 8 pontos, variando entre “Concordo Totalmente” e “Discordo Totalmente”, e um questionário sócio-demográfico elaborado para este estudo.

5.4 – Síntese dos principais resultados

5.4.1 – Correlacionais

Observaram-se neste estudo:

- correlações positivas para a amostra total nas dimensões de auto-conceito entre si e nas de auto-avaliação entre si;
- correlações negativas para a amostra total entre a intensidade da prática desportiva e o auto-conceito académico e o global;
- correlações positivas para a amostra total, entre a dimensão social de auto-avaliação e a dimensão de competência física do auto-conceito;

- correlações negativas entre o tempo por treino e o auto-conceito académico, para o grupo que pratica equitação, no entanto, o tempo por treino está positivamente associado a melhor auto-avaliação social e emocional neste grupo.

5.4.2 – Diferenciais

Observaram-se neste estudo:

- valores superiores nas dimensões de auto-conceito a matemática, resolução de problemas, aparência física e global para o grupo praticante de equitação adaptada;

- valores de auto-conceito mais elevados nas dimensões verbal, de estabilidade emocional e global no grupo mais novo (≤ 24 anos);

- valores superiores na dimensão de auto-conceito assuntos escolares gerais no grupo de NSE médio-alto;

- valores mais elevados em todas as dimensões do auto-conceito com diferenças significativas (matemática, resolução de problemas, aparência física e global) nos praticantes de equitação adaptada (embora com menos anos de prática desportiva e menor tempo por treino);

- percepções de auto-avaliação social mais elevadas no grupo de praticantes de equitação adaptada com mais tempo por treino;

- valores de auto-conceito verbal mais elevados no grupo de praticantes de equitação adaptada com menos tempo por treino.

5.4.3 – Estudo qualitativo sobre o impacto da equitação adaptada

Concluiu-se que:

- “montar a cavalo” tende a traduzir-se numa experiência agradável e recreativa;

- a análise da intensidade das sensações experimentadas ao montar a cavalo revelou-se positiva e elevada para cada sensação;

- existe uma relação cavaleiro/cavalo estreita e afectiva;

- no geral, os praticantes de equitação adaptada consideraram o tempo das sessões reduzido e expressaram o desejo de ter duas ou mais sessões semanais.

6 – Conclusão

O presente estudo, apesar do número reduzido de sujeitos observados, evidencia que através da prática desportiva o indivíduo portador de paralisia cerebral alcança uma

maior autonomia no quotidiano, uma fuga ao sedentarismo e um incremento na revalorização da imagem de si próprio – aumentando e facilitando a comunicação/relação social, a auto-confiança e, conseqüentemente, o próprio auto-conceito –, em suma, proporcionando-lhe uma “libertação” pessoal (Faria & Costa, 2001b).

A equitação adaptada, em particular, parece ser uma modalidade que desenvolve mais significativamente o auto-conceito e o bem-estar geral dos seus praticantes especiais, tal facto sendo resultante do seu elemento-chave, o cavalo, que oferece amizade e uma vivência ímpar, permitindo abrir portas para a libertação de certas limitações.

Os resultados gerais deste estudo empírico cumpriram os objectivos inicialmente propostos, mas seriam necessários mais estudos nesta área, para assim ser possível contribuir para o seu desenvolvimento e incrementar ainda mais a visibilidade social desta modalidade no nosso país, bem como o desenvolvimento psicossocial dos portadores de paralisia cerebral.

Referências bibliográficas

- Andrada, M. (1997). Paralisia cerebral: o estado da arte no diagnóstico e intervenção. *Revista de Medicina Física e Reabilitação*, 5, 15-20.
- Bain, A. (1965). Pony riding for the disabled. *Physical Therapy*, 51, 263-265.
- Cahuzac, M. (1977). *L'enfant infirme moteur d'origine cérébrale*. Paris: Masson.
- Costa, N. (2000). *Contributos da equitação adaptada para a promoção do auto-conceito em portadores de paralisia cerebral: Estudo comparativo com praticantes de outras modalidades desportivas*. Tese de mestrado em Ciências do Desporto – Área de Actividade Física Adaptada, na Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto. Porto: Edição do autor.
- Costa, N. & Faria, L. (2001). Equitação adaptada: Breve história da sua evolução e dos seus benefícios terapêuticos. *Revista Sonhar, Comunicar/Repensar a Diferença*, VIII(1), 21-54.
- Faria, L. & Costa, N. (2001a). Contributos da equitação adaptada para a promoção do auto-conceito em portadores de paralisia cerebral. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 8(1), 61-71.

- Faria, L. & Costa, N. (2001b). Promoção do auto-conceito em portadores de paralisia cerebral. *Revista Sonhar, Comunicar/Repensar a Diferença*, VIII(1), 39-54.
- Faria, L. & Fontaine, A. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97-105.
- Faria, L. & Fontaine, A. (1992). Estudo de adaptação do *Self-Description Questionnaire III* (SDQ III) a estudantes universitários portugueses. *Psychologica*, 8, 41-49.
- Garrigue, R. (1996). Actividades ecuestres destinadas a las personas disminuidas o inadaptadas. *I Seminario de Equitación Adaptada*. Málaga, España, 1-6.
- Heipertz, W. (1981). *Therapeutic riding: Medicine, education, sports*. Ottawa: National Printers.
- James, W. (1932). *Récis de psychologie*. Paris: Marcel Rivière.
- Kluwer, C. (1996). A word or two about hippotherapy in Germany in 1996. *A.H.A. News*, 5(3), 4.
- Marsh, H. & Hattie, J. (1996). Theoretical perspectives on the structure of self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 38-90). New York: John Wiley & Sons.
- Marsh, H. & O’Niell, R. (1984). Self-Description Questionnaire III (SDQ III): The construct validity of multidimensional self-concept ratings by late-adolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21, 153-174.
- Rodrigues, D. (1998). *Corpo, espaço, movimento. A representação espacial do corpo em criança com paralisia cerebral* (pp. 68-82). Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Ruddock, L. (1992). Hippoterapy is more than just horsin’around. *Advance for Physical Therapists*, 20, 12-13.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: crossdisciplinary and lifespan*. Boston: McGraw-Hill.
- Silva, M. (1993). Do deficiente ao praticante de desporto. *Revista Horizonte*, 9(54), 218-220.
- Vaz Serra, A. (1986). A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 57-66.
- Watson, A. (1995). Hippoterapy: a therapeutic option. *APCP Journal*, 8, 6-8.
- Watts, L. (1994). The design and evaluation of a therapeutic riding programme. *Proceedings of the Eighth International Congress on Therapeutic Riding* (pp. 29-55). Hamilton, New Zealand: Ed. Paul A. Eaton.