

**EQUOTERAPIA, ESTIMULAÇÃO PRECOCE E SÍNDROME  
DE DOWN: QUANDO AS PARTES SE COMPLETAM  
FORMANDO UM TODO - RELATANDO UMA  
EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA**

Por

---

Antonieta Martins Alves

Trabalho apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de Educação Física  
Como Requisito Parcial à Obtenção do  
Título de Especialista em  
EQUOTERAPIA

Abril, 2003

# EQUOTERAPIA, ESTIMULAÇÃO PRECOCE E SÍNDROME DE DOWN: QUANDO AS PARTES SE COMPLETAM FORMANDO UM TODO - RELATANDO UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA

## Introdução

*“Antes de ser-se campeão é preciso ser-se homem. Ser-se exclusivamente campeão é pouco! E ser homem pressupõe uma visão global da sociedade e da história (...)”*

*Manoel Sérgio*

Ao longo de nossa prática profissional sempre nos pautamos por ações mais práticas, pela solução imediata dos problemas sem nos importarmos muito com as produções científicas, não as desprezando, mas tão pouco as produzindo. Ler e assimilar leituras e situações já prontas sempre nos pareceu mais prudente e porque não dizer cômodo. Entretanto, se por um lado nos parecem cômodo, por outro nos causam angústia a morosidade, entravamento, enfim, o não acontecer.

Em seu livro *“Maestro pueblo – maestro gendarme”* traduzido no Brasil com o título *“Uma escola para o povo”*, Maria Teresa Nidelcoff (1985:4) dizia: *se o modelo não funciona temos que nos atrever a pensar a utopia*. Assim, repensando o modelo e pensando a utopia iniciamos um projeto de pesquisa que culminou neste trabalho.

Com novo fôlego, novo ânimo, partimos em busca da utopia. Uma utopia transformada em realidade que pudesse contemplar e valorizar o lúdico, o prazer, uma vez que no afã de *educar* enfatizamos muito mais a descoberta do duro, do criticável. Oliveira Lima (1985:62) dizia que:

*As escolas esforçam-se para sustar a evolução – a própria essência da vida. Mas a vida se rebela e termina encontrando meio de ficar fiel à biogênese, à psicogênese e à sociogênese. Cada criança que nasce inicia nova humanidade.*

Isso nos fez pensar inclusive na quebra de paradigmas e conceitos previamente concebidos.

Temos a certeza que o confronto de conceitos novos e antigos pode conduzir a

conflitos. Estes conflitos são muitas vezes necessários para daí emergirem novos conceitos, novos referenciais. Dessa forma, esta pesquisa surgiu do questionamento quanto à rigidez imposta por declarações e trabalhos que se baseiam na crença que a Equoterapia, como instrumento de reabilitação, deve ter seu início em sujeitos a partir de dois anos de idade, em especial para os com SD. Esta “contra-indicação” consta das apostilas distribuídas pela ANDE-Brasil aos participantes do Curso Básico de Equoterapia, especial para a FEDF/98, do qual participamos.

Foi fruto de uma longa procura encontrar referencial teórico que respaldasse essa “contra-indicação” assim, consultando a NARHA – North American Riding for the Handicapped Association, em seu artigo intitulado **Precautions & Contraindications to Therapeutic Riding**<sup>1</sup>, pudemos encontrar as informações necessárias.

Seus argumentos baseiam-se na incidência de 10 a 20 por cento de ocorrência de AAI – Instabilidade Atlantoaxial, em indivíduos com SD. A AAI caracteriza-se pela instabilidade, subluxação ou deslocamento da junção entre as primeira e segunda vértebras cervical (junção atlantoaxial). Esta instabilidade geralmente ocorre devido ao baixo tônus muscular e frouxidão ligamentar muito comuns na SD. Ainda segundo a Narha esta é uma situação que pode levar ao óbito.

Em seu sitio na internet <http://www.narha.org> esta recomenda que antes de se iniciar a atividade a cavalo com indivíduos portadores da SD é necessário que se solicite do seu médico radiografias específicas e raios X de flexão/extensão da espinha cervical lateral para determinar sua medida e conseqüente liberação para a prática. É recomendável realizar mais de um exame antes de emitir um parecer favorável.

A Narha alerta ainda que crianças ou adultos com hipotonia podem sofrer microtraumas na região da espinha cervical. Com estes argumentos sua recomendação é

---

<sup>1</sup> Precauções e Contra-indicações para a Equitação Terapêutica

para não se iniciar o trabalho com equoterapia para indivíduos portadores da SD antes dos dois anos de idade.

Nossa divergência quanto a esta “contra-indicação” baseia-se na nossa prática diária. Trabalhamos com intervenção precoce, dessa forma apresentamos alguns aspectos que devem ser considerados:

- A importância de uma análise caso a caso uma vez que cada indivíduo é um ser único com características próprias mesmo quando incluído dentro de uma patologia específica;
- Eliminação dos fatores de risco que incluem os equipamentos de segurança que começam com a escolha do cavalo, passando pelo auxiliar-guia, mediadores e recursos materiais;
- Relatório médico liberando a criança para a prática;
- Raios X da coluna cervical verificando se existe a instabilidade atlantoaxial –AAI;
- Adaptação da proposta de trabalho com atuação de profissional capacitado, avaliação psicológica e objetivos específicos para cada caso.

Conciliar, experiência na área aliada às diretrizes preestabelecidas para o atendimento equoterápico, poderão superar esta contra-indicação?

Após estas ponderações, resta-nos ainda uma pergunta a ser respondida: quais são as contribuições efetivas para o desenvolvimento da criança, advindas da intervenção equoterápica antes dos dois anos de idade?

Neste sentido nossa preocupação é em não estarmos incluídos entre os muitos que não perceberão as novas dimensões do fenômeno educativo como matriz reflexiva dos responsáveis pela educação, muito tempo ainda se passará...

*Muitos acordarão um dia com a transformação já feita  
sem que tenham atentado para o processo construtivo.  
Oliveira Lima (1985:62)*

A Equoterapia, como objeto de nossa pesquisa apresenta algumas características que buscamos analisar quais sejam: existe funcionalidade na sua aplicação em conjunto com outras terapias - neste caso específico a estimulação precoce?

Nosso objetivo é apresentar uma pesquisa que visualize o desenvolvimento global do sujeito com SD, antes e após a intervenção equoterápica . Utilizamos como parâmetros para avaliação do desenvolvimento as escalas psicológicas elaboradas com base nas teorias de desenvolvimento de Piaget, nosso foco maior, considerando ainda, Bee, Gesell e Herren uma vez que a construção do instrumento de avaliação que gerou os gráficos está embasado nestes teóricos. Tais instrumentos fazem parte do material de avaliação diagnóstica e acompanhamento pedagógico do Programa de Estimulação Precoce da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal.

Nesse sentido, este relato de experiência, método utilizado para esta pesquisa, ilustra as modificações ocorridas no perfil global de desenvolvimento da criança com SD com um ano e oito meses de idade ao longo de oito meses de intervenção equoterápica.

Por fim, esperamos contribuir para o avanço e crescimento ordenado, responsável e científico da Equoterapia como método de intervenção terapêutica, inserindo-o como mais um instrumento de intervenção pedagógica e de aprendizagem em favor do sujeito com SD.

## **1. A Hipótese**

Os estímulos fornecidos pelo Programa de Atendimento Equoterápico – PAE contribuem efetivamente, para a evolução do perfil global de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down – SD nele inserida com um ano e nove meses de idade, estando esta faixa etária contida no Programa de Estimulação Precoce - PEP.

## **2. Objetivo Geral**

Avaliar se o Programa de Atendimento Equoterápico – PAE, associado ao Programa de Estimulação Precoce – PEP, auxiliam na evolução do perfil global de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down com idade de um ano e nove meses.

### **2.1. Objetivos Específicos**

Redimensionar os limites etários atualmente recomendados para o início da prática da Equoterapia, para crianças com necessidades educativas especiais, que determinam dois anos como idade mínima.

Indicar a possibilidade da intervenção precoce também na Equoterapia.

Ampliar os conhecimentos de pesquisa sobre Equoterapia objetivando a inclusão nos currículos e propostas pedagógicas de Estabelecimentos de Ensino em âmbito local e nacional.

### 3. A Síndrome de Down e os Programas

Os questionamentos mais comuns quando trabalhamos com crianças portadoras de necessidades educativas especiais são: qual a importância das intervenções realizadas, qual deve ser sua intensidade, como deve ser a intervenção/participação da família, quais instrumentos são mais apropriados para esta ou aquela patologia, se é pertinente à associação de instrumentos e, por fim qual ou quais instrumentos são mais eficazes.

Estas perguntas vão sendo respondidas, ou não, dependendo do grau de atuação, conhecimento e propriedade das pessoas que atuam com esse tipo de clientela.

No nosso caso não tem sido diferente, após o início dos trabalhos, com planejamentos e ações já delimitados e, mais precisamente, no decorrer do processo percebemos que falta alguma coisa. Se este é um momento de angústia pela percepção da falta é também o momento do “insight”, da busca por novos instrumentos, novas tecnologias e, neste caso em especial a utilização da Equoterapia que aparece como uma resposta alternativa.

Para Pick, L & Vayer, P (1969) os estímulos ambientais atuam como ativadores para o desenvolvimento do potencial assim, se entendemos enquanto princípios básicos da Equoterapia, o convívio social, a estimulação continuada, o atendimento individualizado e a colaboração do cavalo visto aqui como "material" palpável em três dimensões (altura, profundidade e largura), fugimos das ações comuns de sala de aula, das simulações e nos inserimos na natureza, rica em trocas, oportunidades.

Dessa forma, assim como Freinet (1977) acreditamos que o cavaleiro se educa educando o cavalo e que as trocas realizadas são sutis num jogo de sensibilidade onde a harmonia entre homem, cavalo e natureza promoverão e reconhecerão o valor das intervenções que buscam a interação/integração como mais um instrumento em favor do trabalho realizado junto às crianças com necessidades educacionais especiais.

### 3.1. Conhecendo a Síndrome de Down<sup>2</sup>

*“Sonho a vida!  
 Sonho a base dela.  
 Não sonho a morte,  
 Porque ela é triste.  
 Sonho os sonhos mais lindos  
 Que possam existir,  
 Neste mundo todo!  
 Tenho medo de sonhar...  
 Mas apenas os sonhos ruins.  
 Sonho o que qualquer  
 Criança sonha,  
 Felicidade!!!”*  
*Rudá Bigolin (1996:70)*

A Síndrome de Down (SD) tem uma alta incidência de ocorrência: 1 para cada 800 indivíduos nascidos vivos Rondal (1993), no Brasil, segundo a Federação Brasileira das Associações de SD (2000) há cerca de 110 mil pessoas com SD, sendo esse um dos aspectos que justificam o grande volume de estudos, investigações e pesquisas feitas sobre a mesma.

Descrita pela primeira vez em 1967 por John Langdon Down e, de modo geral, não passou por grande modificação médico-conceitual desde então.

A SD teve sua maior evolução devido ao papel a ação da família que buscando conhecer sua abrangência do ponto de vista da funcionalidade do indivíduo que é por ela acometido. Dessa forma, vários conceitos foram modificados apontando para intervenções mais dinâmicas dentre elas a estimulação precoce descrita no item 3.2 desta monografia.

Vieira (2002) cita em sua dissertação estudos em que Rondal (1993) descreve três subgrupos de anomalia genética relacionada com a SD. O primeiro diz respeito à trissomia do 21, isto é, a presença de três cromossomos 21 ao invés de dois em todas as células do corpo, ocorrendo em 95% dos casos. O segundo refere-se à translocação, isto é, a ocorrência de material cromossômico 21 extra em todas as células, porém ligado a outro

---

<sup>2</sup> Texto extraído da dissertação de mestrado de Denise Vieira, acrescido de considerações pessoais de



par cromossômico, que não o par 21, verificada em aproximadamente 4% dos casos. O terceiro caso é denominado mosaicismo, isto é, encontra-se variação no número extra de cromossomos 21 em determinadas células, sendo que outras são normais, comprovado em cerca de 1% dos casos.

A SD possui várias características causadas por anomalia cromossômica, dentre elas está o comprometimento do sistema nervoso central, que acarreta, entre outras alterações, o retardo mental. Nos três subgrupos descritos, a deficiência mental aparece como característica significativa.

Deve-se ressaltar que, mesmo havendo características afins ao conjunto da SD de natureza fenotípica (hipotonia muscular, fenda palpebral oblíqua, pregas epicantes, língua protusa, etc.) e de natureza genotípica (tipificação em trissomia simples, translocação ou mosaicismo), o desenvolvimento do sujeito com SD é lento e variável. Segundo a literatura, a lentidão em algumas aquisições possibilita o estudo de estágios evolutivos que seriam, talvez, imperceptíveis em crianças normais e a características individuais, possibilitando diferentes rumos de desenvolvimento a serem alcançados, dependendo do nível de estimulação que seja oferecido a essa criança, desde o seu nascimento.

Todos os estudos realizados sobre as aquisições nos primeiros anos de vida, tanto no que concerne ao aparecimento do sorriso, como no que se refere ao início do processo de vocalização e do estabelecimento do contato visual, têm demonstrado diferenças entre os bebês com SD e os bebês normais. De modo geral, estudos demonstram que o bebê com SD sofre um pequeno atraso no desenvolvimento psicomotor e cognitivo nos primeiros meses de vida, mas esse atraso acentua-se em todas as áreas no decorrer da infância, até a velhice Lefèvre (1985). Os resultados desses estudos indicam que estratégias de estimulação poderiam ser desenvolvidas pelos pais, desde o nascimento da criança.

Outros estudos, McKenzie e Hulme (1987), apontam também para um déficit na memória auditiva imediata nos portadores de SD. Em crianças normais, de forma geral, a quantidade de informações retidas na memória auditiva imediata aumenta de forma constante em toda a infância, ao contrário do que acontece com a criança com SD. Ainda segundo McKenzie e Hulme (1987), o lento aumento em sua capacidade de memória sequer segue o mesmo ritmo do desenvolvimento cognitivo. As pesquisas mostram que, ao serem submetidas a procedimentos visando aumentar a capacidade de retenção de dados, as crianças com SD não utilizam o recurso da repetição mental, o chamado “circuito articulatório”, para conservar a informação e armazená-la na memória imediata. Como salientam Rogers e Colemam (1994), esse transtorno de memória terá efeitos consideráveis no comportamento cotidiano da criança, não só porque limita a retenção de informações, como também porque afeta a produção e processamento da linguagem.

No que diz respeito ao funcionamento da memória visual e ao processamento da memória visual da criança com SD, as pesquisas sugerem que estes processos poderiam ter menos alterações que o funcionamento da memória auditiva e o seu processamento (ver revisão de Pueschel & Sustrova, 1996). Considerando tais dados, Rogers e Colemam (1994) sugerem que seria interessante que as intervenções educacionais insistissem em dois pontos importantes: em primeiro lugar, na representação visual das atividades propostas (utilizando a memória visual) e em segundo, na construção de estruturas que irão consolidar o que está sendo aprendido mais do que armazenar informações recebidas, de modo a diminuir a utilização da memória auditiva.

Relacionadas aos dados obtidos nos estudos anteriores, recentemente algumas pesquisas têm apontado o computador como facilitador do processo de aprendizagem da leitura e da escrita para a criança com SD (Meyers, 1988). O argumento que fundamenta a utilização de programas de computador é que estes requerem, sempre, uma apresentação

visual. Outro argumento, defendido por Buckley (1995), é que a utilização do computador proporcionaria à criança um tempo a mais para o pensamento e a organização das questões, diminuindo a pressão da intervenção do adulto, ao questionar ou exigir uma resposta. Essa autora ressalta ainda outro aspecto importante, seria o de que a máquina nunca se irrita, e está sempre programada para premiar o sucesso.

Com relação à atenção da criança com SD, os resultados apresentados nas pesquisas estão dentro do campo das possibilidades, dificultando as conclusões. Green, Dennis e Bennets (1989) defendem que a criança com SD seria mais suscetível à distração e menos atenta na execução de tarefas do que as crianças normais. Interessante frisar que os próprios autores ampliam esta conclusão. Segundo eles, se por um lado, quando comparados a outras síndromes, autismo, por exemplo, o grupo com SD possui melhor qualidade da atenção, por outro lado, existe evidência de variação na atenção desses indivíduos dentro do próprio quadro sindrômico. Essa variação poderia, inclusive, ser classificada como uma patologia associada à SD e não necessariamente resultante do quadro da alteração genética, no sentido de que aproximadamente 30% dos casos estariam categorizados como crianças com SD e com distúrbio de atenção (Green, Dennis & Bennets, 1989; citado em Taveira, 1995).

Segundo revisão de Wagner, Ganiban, e Cicchetti (1995), a variação na descrição dos comportamentos de atenção nas pesquisas com indivíduos portadores de SD talvez se refira ao fato de que a grande maioria das pesquisas é feita com indivíduos adolescentes e adultos, e divide-se em duas principais abordagens: a psicométrica e a do processamento de informações. A diferença nas metodologias utilizadas para um mesmo objeto de pesquisa e a variação na faixa etária dos sujeitos dificultariam, segundo eles, a generalização dos resultados obtidos.

A abordagem psicométrica é caracterizada pela aplicação de teste e a análise dos

resultados é feita com relação ao escore obtido por outras crianças com SD, crianças normais, ou crianças com deficiência mental procedentes de outras patologias. No entanto, de forma geral, esses testes são padronizados para crianças normais e não sofrem adaptações em sua análise quantitativa ou qualitativa quando aplicados em crianças DM. Ou seja, o mesmo instrumento é utilizado para aferir a mesma função em sujeitos cuja capacidade de expressão é operacionalmente diferente. E isso não é tido como uma variável que torna o resultado da pesquisa óbvio.

Na maioria das vezes, os escores obtidos pela criança com SD serão inferiores aos da criança normal e aos da criança com retardo mental procedentes de outras patologias, pois as dificuldades relacionadas pela SD não se localizam em um órgão, e sim, estão distribuídas em cada órgão e influenciam cada função orgânica do sujeito. Quanto às relações estabelecidas nos resultados obtidos entre os sujeitos com SD, estas demonstram haver nas análises variações que *per si* são positivas.

A abordagem do processamento de informações esbarra na questão de que a SD possui um déficit, particularmente relacionado à retenção de dados na memória de trabalho (memória imediata) e na capacidade de utilizar estratégias para retenção de informações na memória de evocação (ver revisão de Pueschel & Sustrova, 1996).

Outro tema que propicia investigações importantes, segundo a revisão de Wagner, Ganiban e Cichetti (1995), relaciona-se às interações entre atenção, memória e capacidade perceptual no indivíduo com SD, comparadas a outros grupos normais ou com DM procedentes de outras patologias. O viés de interesse seriam os atributos específicos ao próprio quadro de retardo mental, que teria como base uma performance inferior ou uma baixa capacidade de estabelecer correlações causais.

Wagner, Ganiban, e Cichetti (1995) defendem que as pesquisas por eles analisadas procuram uniformizar fatores que estabelecem correlações incorretas. Eles citam, como

exemplo, a variável tempo de resposta, observada no estudo de Zigler (1969). Segundo este autor, uma criança com SD é uniformemente mais lenta do que outra criança com DM e a lentidão em responder faz parte do desenvolvimento da criança com SD (Zigler, 1969; citado em Wagner, Ganiban & Cichetti, 1995). Segundo os autores que fizeram esta análise, para que a afirmação de Zigler (1969) fosse verdadeira, com relação à criança com SD ser diferencialmente melhor ou pior em alguma função, teria que haver a manipulação de uma só variável, isto é, um só estímulo: auditivo, se relativo a (percepção, memória, atenção) ou visual, se relativo a (percepção, memória, atenção), etc. A utilização de um único estímulo mostrou-se metodologicamente impossível, até o momento, pois qualquer estímulo dado vai estar relacionado a condições outras, para a elaboração e emissão de uma resposta que envolva cognição. Resumindo, a demora em responder, no caso do sujeito com SD, pode estar relacionada a N variáveis, que não a variável tempo/idade.

Na revisão proposta até aqui, fica claro que umas das únicas propostas para o atendimento oferecido às crianças com SD foi a utilização do computador como instrumento facilitador dos processos de aprendizagem. Esta inovação relaciona-se aos resultados de pesquisas sobre memória e função visual, e memória e função auditiva na SD. Isso pode indicar que ao priorizar o sujeito em desenvolvimento e não a patologia como foco da pesquisa a aplicabilidade das conclusões torna-se mais imediata.

Indubitavelmente, existem diversas variações no desenvolvimento da criança com SD, comparando-se umas com as outras. E também a performance cognitiva da criança com SD tem sido sempre inferior, comparando-se com crianças normais (aprofundaremos esta questão mais adiante durante a análise dos gráficos). Contudo, a variação no desenvolvimento implica na noção de que não haveria um invariante psicológico, ou cronológico, passível à uniformização. Portanto, algumas pesquisas têm às vezes ignorado que as variações no desenvolvimento da criança com SD é um fator positivo.

Há uma lacuna nas pesquisas que explore as diferenças individuais no funcionamento cognitivo, lingüístico, representacional e sócio-emocional da criança com SD. As metodologias utilizadas até o presente têm, em sua maioria, estabelecido correlações quantitativas sobre as diferenças.

Ainda que estes parâmetros estabelecidos quantitativamente demonstrem certas características do sujeito com SD, eles não fornecem dados sobre o processo de desenvolvimento desse sujeito que possa, por sua vez, indicar as condições propícias ao sucesso acadêmico. Para Vieira (2002), conhecer esses processos pode indicar caminhos para adoção de procedimentos específicos ao sujeito com SD, considerando-se sempre o aspecto positivo da variabilidade de seu desenvolvimento.

De acordo com Vieira (2002) as características lineares de desenvolvimento do sujeito com SD, tomadas em separado, podem não variar muito das características de crianças normais, entretanto é possível que, observados os aspectos desenvolvimentais, elabore-se uma rede de características com aspectos singulares. A visão desenvolvimental pressupõe o sujeito ativo, evoluindo e crescendo sempre, independente de ter ou não patologia, e o otimismo é parte integrante desse viés. Vygotsky (1987) já postulava que é no estudo do desenvolvimento que está a chave para a compreensão da diferença, e não no estudo da patologia.

Ainda quanto ao aspecto do desenvolvimento não podemos perder de vista que parte das dificuldades motoras apresentadas pelo sujeito com SD está diretamente ligada às características da própria síndrome como: frouxidão ligamentar, hipotonia e membros superiores e inferiores curtos. Isso nos conduz para ações que possam minimizar essas deficiências.

Na pesquisa em questão, a intervenção equoterápica se apresenta como novo instrumento que poderá trazer benefícios em nível psicomotor fazendo a ponte entre as

áreas cognitiva, linguagem e pessoal-social. O cavalo faz parte do “jogo”, ele é tridimensional, auxilia na estruturação do esquema corporal, elemento básico e indispensável para formação da personalidade da criança. Não podemos perder de vista fatores psicológicos como aumento da autoconfiança, do autocontrole e da auto-estima associados a prática prazerosa do andar a cavalo.

Quando somos solicitados a apontar alternativas de estudos que analisem as contribuições da equoterapia para o desenvolvimento da criança além dos já citados acima, reportamo-nos à questão da atenção como uma variável fundamental.

Como já citado no referencial teórico, a dispersão e descentralização são dois comportamentos bastante comuns na SD assim, quando inserimos um ser vivo em uma relação com outro ser vivo acreditamos nas trocas que estes podem fazer entre si. De uma forma direta e às vezes indireta, mas viva, o cavalo responde aos estímulos que recebe do meio (espirra, relincha, se sacode, espanta as moscas, movimentação das orelhas sinalizando suas reações de prazer, atenção, irritação curiosidade e outros) e do indivíduo que está à montada, exigindo uma contra-partida. Estas reações centram a criança, exigindo respostas.

### **3.2. Do Programa de Estimulação Precoce – PEP**

*“Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção.”*

*(Paulo Freire, 2001:52)*

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994: 11),

a Estimulação Precoce é conceituada como:

*conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo.*

Quanto à especificidade, esta clientela é composta por crianças com deficiência

(mental, visual, auditiva, física), atraso no desenvolvimento ou as consideradas de risco, isto é, que estão sujeitas a intercorrências em seu desenvolvimento, devido a fatores ocorridos no período pré, peri, pós-natal ou nos primeiros anos de vida. O programa visa ao pleno desenvolvimento dessas crianças. A presença da família é de fundamental importância para dar continuidade ao trabalho em casa, como também propicia maior integração família/escola.

O atendimento - individual ou em pequenos grupos - em sala de aula especialmente preparada, é feito em duas sessões semanais de até 50 minutos. Para crianças com necessidades específicas e com liberação médica, são ofertadas ainda duas sessões de hidroestimulação.

Os profissionais que atuam neste programa recebem cursos específicos para o trabalho, que envolvem disciplinas das áreas de Saúde, Psicologia e Educação. Por se tratar de uma clientela muito jovem, cuidados especiais são tomados principalmente quanto à assepsia.

É importante ressaltar que todas as crianças atendidas no Programa de Estimulação Precoce - PEP são observadas e têm seus níveis de evolução registrados desde sua inserção no Programa, semestralmente e quando apresentam ganhos ou perdas. São utilizados dois instrumentos para registro dos dados, Ficha de Acompanhamento Evolutivo – FAE e Escala de Desenvolvimento de Heloísa Marinho (esta não será tratada por nós).

A FAE, anexo 11, instrumento elaborado por uma equipe de educadores e psicólogos da Secretaria de Estado de Educação no Distrito Federal – SEE/DF em 1990 tem como função registrar o processo evolutivo da criança atendida no Programa de Estimulação Precoce - PEP. Este instrumento, aplicado em caráter experimental durante um ano, foi revisado e em 1998 sofreu modificações, nele, são descritos os comportamentos esperados em padrões normais para crianças que não apresentam



distúrbios ou atraso no seu desenvolvimento global, sendo então um parâmetro para a observação do desenvolvimento das crianças matriculadas no Programa de Estimulação Precoce - PEP.

À frente de cada comportamento elencado, classificado por idade cronológica, são apresentadas duas formas de registro, uma para o comportamento em aquisição e outra para o adquirido registrando-se a idade da criança e data em que ocorreu.

Nesta pesquisa utilizamos a FAE considerando, para a construção dos gráficos, os comportamentos adquiridos no período que a criança foi submetida apenas ao Programa de Estimulação Precoce – PEP e pós-intervenção equoterápica, nos centrando assim, no resultado final uma vez que estes são suficientes para observação e comprovação ou não dos resultados obtidos.

### **3.3. Do Programa de Atendimento Equoterápico – PAE**

*(...) Mas, por outro lado também nos move a consciência de procurar o que se pode ir fazendo devagarinho, a cada dia.*

*Maria Teresa Nidelcoff (1995:4)*

Para se falar sobre o Programa de Atendimento Equoterápico é necessário primeiro definirmos o que é Equoterapia? Para nós: é um método terapêutico que utiliza o cavalo como instrumento de intermediação do sujeito com o meio e consigo mesmo promovendo, ainda, uma interação e uma ação propositada de estímulo/resposta prazerosa e principalmente afetiva.

Esta é uma definição bastante simples, não simplória, uma vez que na nossa opinião construir uma definição para a *terapia com cavalos*, demandaria uma tese sobre o Cavalo, sobre o que ele representa, sobre sua história e passado de atuação e glórias. É simples também por fugir, propositadamente, das argumentações técnicas uma vez que queremos construir uma relação de amor e paixão pelo instrumento caracterizado aqui como

Equoterapia.

Em *O Despertar da Águia*, Leonardo Boff (2001:129), conclama para que o ser humano, último a chegar no cenário da história, renuncie a qualquer arrogância ou pretensão de privilégio ou domínio enfatizando ainda que:

*(...) não assistimos ao nascimento do universo. Não é a Terra para nós. Nós somos para a Terra. Ela não é fruto de nosso desejo. Nem precisou de nós para produzir sua imensa complexidade e biodiversidade.*

No nosso entendimento essa é a mesma relação que buscamos ter com o cavalo e, analisando a afirmação acima concluímos que *nós somos para o cavalo* uma vez que temos total percepção de sua função e intervenção durante a sessão de equoterapia. Vale lembrar que ele, o cavalo, não necessita do ser humano para sua sobrevivência assim, quando o tornamos cativo precisamos ter a dimensão real de que o fazemos fruto do nosso desejo, entretanto não podemos perder a dimensão que *não é o cavalo para nós*. Muito mais do que uma “muleta” viva, o cavalo representa na equoterapia, o vínculo pelo qual o praticante<sup>3</sup> busca resgatar o contato com o mundo exterior.

Assim, deixamos no imaginário de cada um a construção do seu arquétipo sobre esse animal.

O PAE teve um início “desvinculado” de qualquer pretensão científica, especificamente falando, quanto aos registros e coleta de dados. Entretanto, podemos afirmar que houve uma intencionalidade quando da seleção dos sujeitos, uma vez que buscávamos subsídios que pudessem comprovar a eficiência do Atendimento Equoterápico para crianças do Programa de Estimulação Precoce – PEP, bem como a ampliação desse atendimento na nossa escola.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Terminologia utilizada pela Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-Brasil – para designar aquele ou aquela que pratica a equoterapia.

<sup>4</sup> Martí dizia que “É criminoso quem promova em um país uma guerra que se possa evitar; e quem deixe de promover uma guerra inevitável”, certamente que essa afirmação não foi feita no contexto desse texto mas,

Normalmente falar sobre o PAE nos conduz a uma grande viagem e temos nos reservado o direito de fazê-lo porque não é sempre que vemos nossos sonhos se realizando, mas também não temos a ilusão de que seja colorido, é em preto-e-branco, mas é real.

Assim como Paulo Freire (2000:5) que em *Canção Obvia* expressa toda uma expectativa de espera...

*Escolhi a sombra desta árvore para repousar do muito que  
farei, enquanto esperarei por ti.  
Quem espera na pura espera vive um tempo de espera vã.  
Por isto, enquanto te espero trabalharei os campos e  
conversarei com os homens.*

Com o PAE também é assim, enquanto esperamos que o Estado assuma sua responsabilidade como ator e promotor do sistema educacional vamos construindo porque costumamos dizer que nossas crianças não podem ficar em uma gaveta do executivo ou legislativo esperando para ser votada e encaminhada, para elas o tempo passa. Para os que trabalham no Programa de Estimulação Precoce - PEP o tempo passando provoca uma grande angústia e a necessidade de correr atrás para fazer acontecer.

Não defendemos e tão pouco pretendemos assumir o papel do Estado em suas responsabilidades junto ao sistema de educação, aquele que queremos e defendemos, mas nossos pés apreenderão o mistério dos caminhos e, ainda como diz Paulo Freire (2000:5): (...)*Não te esperarei na pura espera porque meu tempo de espera é um tempo de que fazer.*

Este Programa, desenvolvido em um Rancho nas redondezas da cidade de Sobradinho-DF tem outras características especiais como acompanhamento para os pais/responsáveis, equitação terapêutica para os auxiliares-guias e o mais importante, é desenvolvido em um espaço particular como uma ação filantrópica dos seus proprietários.

Para o início dos trabalhos necessitávamos de animais adequados, assim, a seleção

---

trazendo-a para nossa realidade e considerando o que podemos construir por intermédio da busca de novos espaços, ambientes e possibilidades, não podemos nos omitir de fazê-lo. Assim, não investir na ampliação da oferta se constituiria em um crime contra a Equoterapia e às pessoas que dela necessitam.

dos cavalos foi feita por um profissional da Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-Brasil. Foram escolhidos três animais. O momento seguinte - de conhecimento, adequação aos cavalos e treinamento dos auxiliares-guias<sup>5</sup>, foi feito no próprio Rancho Canabrava.

De forma a garantir uma dinâmica eficaz e ainda com o objetivo de não criar celeumas estruturamos as etapas com a seguinte formatação:

**a – Seleção (critérios para escolha dos alunos)**

- Estar matriculado e estar freqüentando o Programa de Estimulação Precoce - PEP nos anos de 2000 e 2001;
- Estar na faixa etária de 0 a 3 anos e 11 meses;
- Ser aluno do CEE 01 de Sobradinho-DF;
- Compromisso da família com o deslocamento da criança até a escola.

**b -Documentação necessária para iniciar os trabalhos**

- Ficha médica com autorização para a prática da Equoterapia, anexo 5;
- Ficha fisioterápica, anexo 6;
- Ficha psicológica, anexo 7;
- Raios-X atlanto-axial – relatório, anexo 8;
- Termo de compromisso, anexo 9;
- Autorização para utilização das imagens, anexo 10;
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido, anexo 14.

Nosso maior objetivo era e ainda é aumentar anualmente a oferta de novas vagas ampliando nossa capacidade de atendimento, abarcando todas as crianças que possam, após avaliação médica, serem inseridas no PAE.

Cuidados especiais são tomados quando se trata dessa clientela tais como, higiene do cavalo e do equipamento, cuidados quanto a exposição ao sol (nosso atendimento

---

<sup>5</sup> Auxiliar-guia – pessoa responsável pela condução do cavalo segurando-o pelo buçal ou cabeçada

acontece entre as quatorze e dezesseis horas) o que nos faz estar sempre buscando a sombra das árvores. Por outro lado também nos preocupamos em que nossas crianças adquiriam alguma resistência e para isso não precisamos fazer grandes esforços uma vez que, o próprio ambiente, aberto, ao ar livre, fornece essa condição. A naturalidade do ambiente conduz para as emoções da aventura e da exploração.

O atendimento a cavalo é feito em torno de trinta minutos podendo ser maior ou menor dependendo da patologia de cada criança. Para o sujeito estudado iniciamos com quinze minutos e ampliamos lentamente para os trinta minutos padrão. Devemos observar que este não é um padrão rígido uma vez que a patologia de cada criança define a ação sobre a mesma lembrando, naturalmente que cada indivíduo é um ser próprio com suas próprias características que devem ser respeitadas exigindo ainda, adequações nos momentos propícios.

Durante o seu deslocamento o cavalo produz um movimento tridimensional nos sentidos vertical (para cima e para baixo), horizontal (para frente e para trás) e lateral (para a direita e para a esquerda). Estes movimentos são transmitidos para o praticante, assim, a cada passo o centro de gravidade é deslocado da sua linha média provocando um desequilíbrio que por sua vez provoca um re-equilíbrio proporcionando a restauração do centro de gravidade na base de sustentação. Dessa forma o sistema vestibular é permanentemente solicitado estimulando de modo contínuo suas conexões entre os canais semicirculares, onde as células ciliares e otólitos captam as oscilações da endolinfa provocadas pelos movimentos da cabeça com o cerebelo, tálamo, córtex cerebral, medula espinhal e nervos periféricos nos sentidos ascendente e descendente.

A estimulação vestibular lenta promove um relaxamento do tônus muscular de todo o corpo por outro lado, com uma estimulação vestibular rápida obtemos o aumento do tônus da cadeia muscular eretora da coluna vertebral, promovendo uma melhor sustentação

da cabeça em pacientes hipotônicos. Podemos interferir nessa situação com o tipo de andadura do cavalo. Para nossa pesquisa utilizamos um animal que transpista com alta frequência e amplitude de andadura durante o deslocamento ao passo.

Para o sujeito da pesquisa trabalhamos com os seguintes objetivos: melhorar o tônus muscular, aquisição de equilíbrio para a marcha independente, desenvolvimento da atenção, concentração, memória, sociabilidade, estruturação espacial e corporal.

#### **4. Material e Método**

A pesquisa caracterizou-se por ser descritiva, qualitativa do tipo relato de experiência. Nossa escolha para este tipo de pesquisa se deu em virtude de não conhecermos nenhum estudo nesta área e em especial em relação ao sujeito com SD sendo esta atipicidade nossa mola mestra para esta pesquisa.

As observações foram divididas em duas etapas: a primeira, registro dos dados na ficha de avaliação padrão utilizada pelo PEP aplicada em momentos diferentes da vida do sujeito em fases pré e pós-intervenção realizada pela professora de V.; a segunda contemplou as observações direta e extensiva durante as sessões de equoterapia quando foram registradas as evoluções e reações de V. Utilizamos ainda como instrumento de apoio e avaliação entrevista semi-estruturada, para a família, respondida pela mãe e para a professora de V.

Foram feitas ainda notas de campo, anexo 1, colhidas em formulário padrão utilizado no Programa de Estimulação Precoce – PEP onde são feitas as observações diárias de cada criança, anexo 2, registros fotográficos em três momentos distintos, a saber: adaptação, montada dupla e montada individual e, construção de gráficos/tabulação com base na FAE.

##### **4.1. Definição do sujeito**

A escolha se deu em virtude das características da criança e do objeto da pesquisa, uma vez que V. contava com um ano e nove meses no início da pesquisa, o que contemplava o pré-requisito de atipicidade requerido para um estudo de caso.

##### **4.1.1. Dados de anamnese**

V. nasceu em 25.07.99, é o segundo filho, concebido quando a mãe contava com 41 anos, possui um irmão, hoje com 6 anos. A mãe iniciou o pré-natal logo no primeiro mês e desde o quarto até o último mês sofreu ameaças de aborto ficando internada duas vezes, fez

uso de medicação inibitória (inibina) sob orientação médica, fez várias ecografias devido ao grande sangramento.

A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, parto relativamente longo. Chorou ao nascer, apgar 10 no primeiro minuto, perímetro cefálico 32cm, peso 2.785kg, estatura 46cm, tipo sanguíneo “O”, fator RH positivo. A criança e a mãe permaneceram internadas por 36 horas. O resultado do cariótipo foi trissomia do 21 (47 xy + 21).

V. iniciou o atendimento no PEP quando estava quando estava com nove meses de nascido e no PAE um ano após essa data portanto, com um ano e nove meses.

#### **4.2. Entendendo o Método**

O PAE no ano de 2001 atendeu 12 crianças na faixa etária de um ano e nove meses a quatro anos completos no final daquele ano.

A necessidade de conciliar os horários de todos os envolvidos, a disponibilidade do espaço e do veículo para transporte das crianças, pais e auxiliar-guia, nos fez montar uma estratégia dinâmica e eficiente.

Dividimos as 12 (doze) crianças em dois grupos - um na quarta-feira e outro na quinta-feira, o sujeito da nossa pesquisa frequentou o grupo da quarta-feira. Em cada dia, simultaneamente, eram atendidas seis crianças: três a cavalo, por 30 minutos; e três em sala de aula, durante 50 minutos. Denominamos estes atendimentos, respectivamente, de Pedagogia do Picadeiro e Pedagogia de Sala de Aula. O planejamento incluiu ainda, o atendimento aos pais concomitantes ao trabalho com as crianças.

Neste trabalho, de caráter experimental, buscou-se manipular situações, tais como: local, espaço físico, clientela, recursos humanos e materiais, sem preocupação com modelos preestabelecidos ou doutrinários já existentes.

Já no século passado McLuhan (1990:37) foi capaz de visualizar grande parte das previsões que os educadores mais ousados vinham fazendo com relação ao destino



prospectivo da instituição escolar, o interessante neste caso é que esta era uma observação feita de fora do sistema escolar e afirmava:

*Haverá um dia – talvez este já seja uma realidade – em que as crianças aprenderão muito mais – e muito mais rapidamente – em contato com o mundo exterior do que no recinto da escola.*

Certamente este texto expressa com precisão nossa visão sobre os efeitos da intervenção equoterápica em especial no local onde são realizadas.

Inicialmente toda a estrutura de “sala de aula” foi transportada para o local (Rancho), criando-se espaços aconchegantes, próximo, mas diferente do que trabalhamos na escola. Próximo, quanto ao material; diferente, quanto às possibilidades e à variabilidade das situações propostas e vivenciadas.

Na pedagogia em sala de aula, as crianças são atendidas em grupo ou individualmente, de acordo com suas necessidades. A patologia de cada criança determina onde o trabalho terá início – em sala ou a cavalo. A escolha do animal também obedece a este critério.

Cada criança tem seu planejamento e ação previamente elaborada. Muitas vezes, trabalhamos com o jogo paralelo, que consiste em brincar ao lado de outra criança e não com ela (às vezes, realizando a mesma atividade).

As variáveis como tempo, clima, psique do cavalo, disponibilidade dos guias, situação emocional do pai/responsável, foram consideradas e tratadas dentro do contexto. As ações planejadas que não produziam os efeitos desejados foram modificadas ou readaptadas. Nesses momentos, flexibilizar o planejamento era absolutamente necessário e feito sem culpas.

A participação efetiva de todos os envolvidos aconteceu em uma dinâmica de descontração, responsabilidade e, principalmente, de troca de informações.

O comportamento do cavalo no momento da Equoterapia reveste-se de grande

importância. Algumas vezes era necessário mudar. O animal ‘dizia’: “hoje não estou bem”. Como ele é nosso ator, ações como entender, respeitar e... novamente flexibilizar, só têm a contribuir.

O montar a cavalo somente foi iniciado após o período de adaptação. Envolveu, inclusive, a utilização de uma charrete, momento em que os pais conheceram o espaço físico e puderam entender melhor sobre Equoterapia.

Algumas crianças iniciaram com montada dupla e evoluíram para a montada individual.

O período da pesquisa foi dividido em três momentos distintos, devido ao fator tempo, assim definidos: de outubro a dezembro do ano de dois mil, seleção do sujeito e encaminhamento da documentação necessária de responsabilidade da família; de outubro do ano de dois mil a março do ano de dois mil e um, treinamento do auxiliar-guia e preparação do animal e, de abril a dezembro do ano de dois mil e um, com duas semanas de recesso (vinte e dois de julho a seis de agosto), período de coleta dos dados da pesquisa.

A variável definida como fator significativo foi o desenvolvimento global da criança em estudo, uma vez que nesta faixa etária o trabalho desenvolvido no Programa de Estimulação Precoce - PEP atende esse objetivo.

### **4.3. Recursos Materiais**

Inicialmente escolhemos um animal sem raça definida – SRD, de nome Zig-Zag, de pelagem negra, com 16 anos, com alta frequência de passada na andadura ao passo (60 passos por minuto) e com amplitude de andadura considerada longa (transpista<sup>6</sup>). Posteriormente, com a venda desse animal no início de agosto, necessitamos introduzir outro animal com as mesmas características quanto à frequência e amplitude das passadas,

---

<sup>6</sup> Transpistar – durante a andadura ao passo o cavalo coloca o pé à frente da marca deixada pela mão

mas de pelagem diferente, entretanto, isso não alterou a dinâmica do trabalho uma vez que nesta etapa V. já havia desenvolvido o gosto por andar a cavalo.

Material utilizado para andar à montã: manta, sela com alça, capacete. Quanto à estrutura física foi-nos disponibilizado um piquete, um picadeiro de areia sem cobertura, um redondel improvisado, coberto, para utilização nos dias de chuva e todo o espaço físico do próprio Rancho incluindo éguas paridas, portos, cachorros, gatos, galinhas, passarinhos, bois, vacas mochas e com chifres etc.

Material auxiliar: papel, giz de cera, lápis de cor, bolas coloridas, arcos, brinquedos em forma de animal e todos os outros que a imaginação pode criar.

## 5. Resultados

*Se alguém, (...), me perguntar, com irônico sorriso, se acho que para mudar o Brasil, basta que nos entreguemos ao cansaço de constantemente afirmar que mudar é possível e que os seres humanos não são puros espectadores, mas atores também da história, direi que não. Mas direi também que mudar implica saber que fazê-lo é possível.*

*Paulo Freire (2000:53)*

Nos pautamos pela tabulação da FAE a partir da presença efetiva de V. no Programa de Estimulação Precoce e dos primeiros registros ocorridos em vinte e cinco de abril de 2000 até dezoito de dezembro de 2001, período em que encerramos a coleta de dados para esta pesquisa.

Faz-se necessário esclarecer que apresentamos dois relatos de experiência uma vez que estas ocorreram de forma simultânea o primeiro, Programa de Estimulação Precoce – PEP teve seu início em vinte e cinco de abril do ano de dois mil com interrupções durante os recessos e férias escolares em aplicação até hoje. O segundo, Programa de Atendimento Equoterápico – PAE teve seu início em vinte e cinco de abril do ano de dois mil e um.

Os gráficos, tabelas e quadros, originados a partir do recorte feito na FAE, foram separados por área (motora, cognitiva, linguagem e pessoal-social) possibilitando uma visão do desenvolvimento de cada uma em separado, e, posteriormente uma visão global do desenvolvimento.

Dessa forma, a primeira coleta, registro e análise de dados referem-se ao período em V. apenas freqüentava o Programa de Estimulação Precoce –PEP. Portanto todo arsenal de informações contidas no item **5.1** representa os comportamentos esperados e adquiridos antes da intervenção equoterápica, denominado aqui de período pré-intervenção. É necessário entender que os comportamentos esperados referem-se aos padrões definidos para crianças com desenvolvimento normal e os adquiridos àqueles apresentados pelo

sujeito da pesquisa, no momento em que ocorreram.

No segundo momento, o item **5.2**, apresenta as análises e resultados obtidos após a intervenção equoterápica, denominado de período pós-intervenção. Neste ponto os dados também apresentados em gráficos e quadros vêm acompanhados das respectivas tabelas contendo os comportamentos esperados e adquiridos. Por se tratar do objeto dessa pesquisa temos como objetivo apresentar de forma clara e quantificada as aquisições pós-intervenção.

Ainda neste ponto, nos posicionamos por fazermos uma compatibilização e apresentação dos gráficos por área (área motora, cognitiva, linguagem e pessoal-social) facilitando os registros e entendimento da sua arquitetura. Assim, para localizar um comportamento basta procurar pelo número especificado no eixo das categorias “x” e ver sua correspondência na tabela que o especifica.

Para os dois momentos a leitura deve ser feita com o seguinte entendimento: o título do gráfico representa o momento da aquisição naquele período especificado, expresso em meses, representado com linhas pontilhadas. Os comportamentos esperados para cada idade estão representados com linhas contínuas, este é o período no qual o comportamento deveria ter ocorrido para a criança com desenvolvimento normal. O eixo “x” apresenta a idade e o comportamento, por exemplo: com seis meses a criança apresenta o comportamento de número um; assim a interpretação é 6.1 (6 idade em meses e .1 o comportamento) em supino, levanta a perna estendida o suficiente para ver ou pegar o pé. O eixo “y” apresenta a idade em que o comportamento foi adquirido, em dias. Para efeito de tempo consideramos cada mês com 30 dias e o ano com 365 dias. Assim, um ano e oito meses, data da última coleta de dados no período denominado de pré-intervenção é o elo de ligação entre os dois momentos.

Dessa forma, na seqüência, apresentamos e analisamos primeiro os gráficos do

período pré-intervenção compreendido entre vinte e cinco de abril do ano de dois mil (25/04/2000) a cinco de abril do ano de dois mil e um (05/04/2001), totalizando onze meses e dez dias, neste intervalo de tempo a criança estava sendo atendida apenas no Programa de Estimulação Precoce - PEP. Na seqüência apresentamos os gráficos pós-intervenção que iniciam com os comportamentos adquiridos a partir desta data, a última coleta de dados foi feita em dezoito de dezembro de 2001, totalizando oito meses, quando encerramos a coleta dos dados.

Objetivando acompanhar a pesquisa de forma sistemática observamos e registramos diariamente, notas de campo colhidas durante e após o término de cada sessão, anexo 1. Faz-se importante ressaltar que os dados registrados foram colhidos em reunião pedagógica de avaliação dos trabalhos realizadas ao final de cada dia. Por fim, apresentaremos nossa avaliação e entendimento sobre os dados colhidos buscando responder aos objetivos propostos.

### **5.1. Entendo os gráficos e tabelas geradas a partir do início do atendimento do sujeito da pesquisa no Programa de Estimulação Precoce – PEP**

Para melhor entendimento dos dados apresentados nas tabelas explicitamos, abaixo, a composição de cada coluna – da esquerda para a direita. Não podemos perder de vista que estes comportamentos foram elaborados para crianças normais:

Coluna 1 – comportamentos esperados

Coluna 2 – idade para aquisição do comportamento e o número do mesmo para efeito da construção dos gráficos (eixo “x”)

Coluna 3 – idade esperada para aquisição do comportamento convertida em dias, 6 meses equivalem a 180 dias e assim sucessivamente. Para 12 meses = 365 dias, para 24 meses = 730 dias, no gráfico esta representação aparece no eixo “y”.

Coluna 4 – idade em que o sujeito da pesquisa adquiriu o comportamento convertido em

dias, 6 meses equivalem a 180 dias e assim sucessivamente. Para 12 meses = 365 dias, para 24 meses = 730 dias, no gráfico esta representação aparece no eixo “y”.

Seguimos a mesma lógica para a construção dos gráficos.

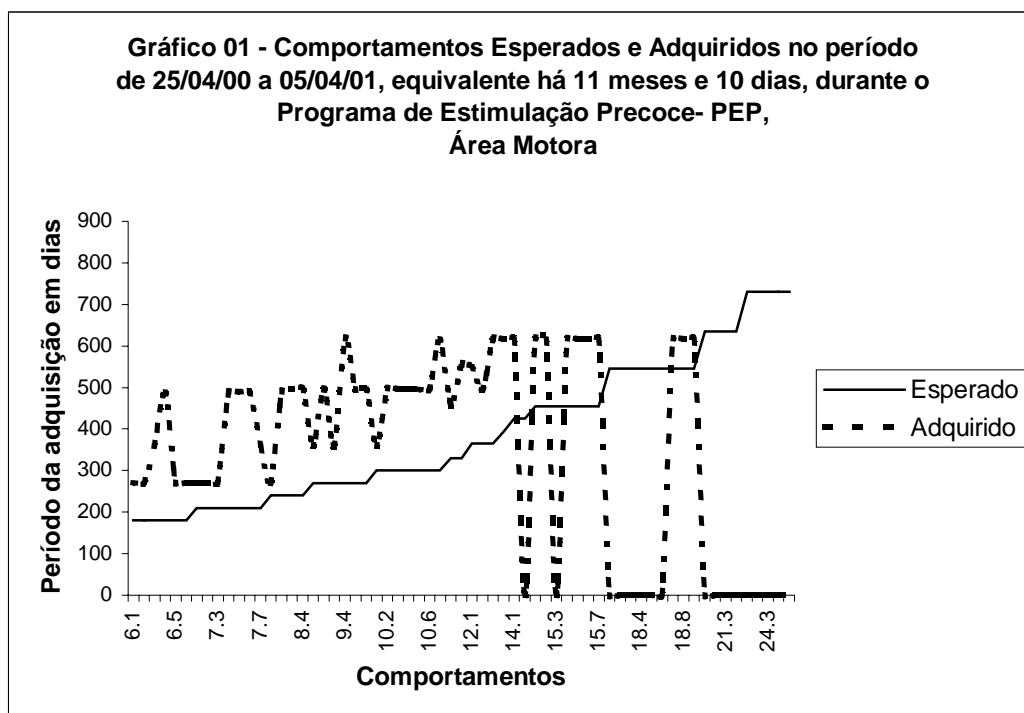
**Tabela 01** - Comportamentos esperados e adquiridos no período de 25/04/00 a 05/04/01, equivalente há 11 meses e 10 dias, durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, aqui denominado de pré-intervenção - Área Motora

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Em supino, levanta a perna estendida para ver ou pegar o pé.	6.1	180	271
Rola por completo em supino para prono.	6.2	180	271
Sentado na cadeira, mantém o tronco reto.	6.3	180	359
Pega o cubo com a palma da mão ou com a mão inteira (preensão palmar). (2,5 cm)	6.4	180	489
Permanece com o chocalho na mão durante cerca de um minuto.	6.5	180	271
Leva à boca um objeto.	6.6	180	271
Em supino, levanta a cabeça como num esforço para sentar-se, sem auxílio	7.1	210	271
Senta-se, momentaneamente, apoiado nas mãos, inclinando-se rapidamente para frente.	7.2	210	271
Sustenta a maior parte do seu peso quando você o equilibra. Segurando-o por baixo dos braços ou em volta do peito.	7.3	210	271
Mexe na bola com as mãos em forma de ancinho, com todos os dedos flexionados, num movimento de coçar ou arranhar.	7.4	210	489
Pega o cubo com a palma da mão ou com a mão inteira(preensão palmar).	7.5	210	489
Ao ser segurado pelo tronco, sustenta grande parte do peso e saltita ativamente.	7.6	210	489
Em prono, numa superfície dura, vira-se de maneira circular sobre o abdômen através da ação, coordenadas de braços.	7.7	210	359
Senta-se firme e por mais ou menos um minuto sem se apoiar nas mãos quando você o coloca numa superfície dura.	8.1	240	271
Mantém-se brevemente de pé se você segura suas mãos à altura do seu ombro, apenas para equilibrá-lo.	8.2	240	489
Levanta-se ajudado com as duas mãos.	8.3	240	497
Tenta pegar uma bolinha, aproximadamente o polegar da lateral do indicador dobrado ou	8.4	240	497

estendido.			
Senta-se firme por 10 minutos ou mais, quando você o coloca sobre uma superfície dura.	9.1	270	359
Se você coloca, fica de pé, segurando-se nos móveis ou na grade do berço, sem apoiar-se no peito.	9.2	270	497
Sentado, inclina-se para frente e retorna completa e suavemente à postura ereta.	9.3	270	359
Apresenta preensão bem sucedida de uma bolinha, entre o polegar e a parte lateral do indicador recurvado(preensão em tesoura)	9.4	270	616
Passa da posição sentada para prono ou de gato sem se virar primeiro para o lado ou cair.	9.5	270	497
Fica na posição de gato, balançando-se para frente e para trás.	9.6	270	497
Senta-se com bom controle sem apoio das mãos, indefinidamente.	10.1	300	359
Levanta-se sozinho apoiando-se nos móveis e na grade do berço.	10.2	300	497
Engatinha sobre mãos e joelhos.	10.3	300	497
Solta um cubo da mão de modo rudimentar ou desajeitadamente..	10.4	300	497
Pega prontamente uma bolinha e a segura firmemente.	10.5	300	497
Pega a sineta pela haste (preensão inferior em pinça).	10.6	300	497
Com a argola e a corrente em alinhamento oblíquo, colocadas na mesa de teste, o bebê puxa a corrente com facilidade até trazer a argola ao seu alcance.	10.7	300	616
De pé, segurando nos móveis ou na grade do berço, sem perder o equilíbrio, levanta e abaixa um dos pés ou os dois alternadamente.	11.1	330	460
Pega a sineta pelo topo da haste.	11.2	330	555
Anda de lado segurando os móveis ou a borda do berço para apoiar-se, trocando as mãos.	12.1	365	550
Anda se você segura as duas mãos para equilibrá-lo.	12.2	365	497
Apresenta preensão perfeita, em pinça de uma bolinha.	12.3	365	616
Anda segurado por apenas uma das mãos.	13.1	395	616
Mantém-se em pé, momentaneamente, sozinho.	14.1	425	616
Pega dois cubos numa das mãos.	14.2	425	0
Anda poucos passos e começa a pára.	15.1	455	616
Sofre queda repentina ao andar.	15.2	455	616
Abandona o "engatinhar" e o "andar" passa e ser o método de locomoção preferido.	15.3	455	0
Sobe um ou dois degraus de escada de gato.	15.4	455	616
Coloca sem demonstração a bolinha na garrafa, diante de ordem ou gesticulação.	15.5	455	616



Ajuda a virar as folhas de um álbum.	15.6	455	616
Faz torre de dois cubos e ela deve ficar em pé.	15.7	455	616
Anda sozinho e raramente cai.	18.1	545	0
Anda depressa e corre com rigidez.	18.2	545	0
Sobe escada seguro por uma das mãos, em posição ereta.	18.3	545	0
Senta-se numa cadeira pequena.	18.4	545	0
Trepa numa cadeira de adulto, e depois se vira para senta-se.	18.5	545	0
Arremessa a bola na postura de pé.	18.6	545	0
Anda até a bola grande.	18.7	545	616
Constrói torre com três ou quatro cubos.	18.8	545	616
Vira duas ou três folhas de cada vez de um álbum.	18.9	545	616
Desce escada, em posição ereta, se você o segura por uma das mãos	21.1	635	0
Sobe escada segurando no corrimão.	21.2	635	0
Chuta uma bola grande mediante demonstração.	21.3	636	0
Constrói torre de cinco ou seis cubos.	21.4	635	0
Corre bem sem cair.	24.1	730	0
Sobe e desce escada sozinho.	24.2	730	0
Chuta uma bola grande sem demonstração.	24.3	730	0
Constrói torre de seis ou sete cubos.	24.4	730	0
Vira as folhas de álbum, uma a uma.	24.5	730	0
Em supino, levanta a perna estendida para ver ou pegar o pé.	6.1	180	271
Rola por completo em supino para prono.	6.2	180	271



Observando a tabela especifica para este gráfico fica visível que V. inicia a

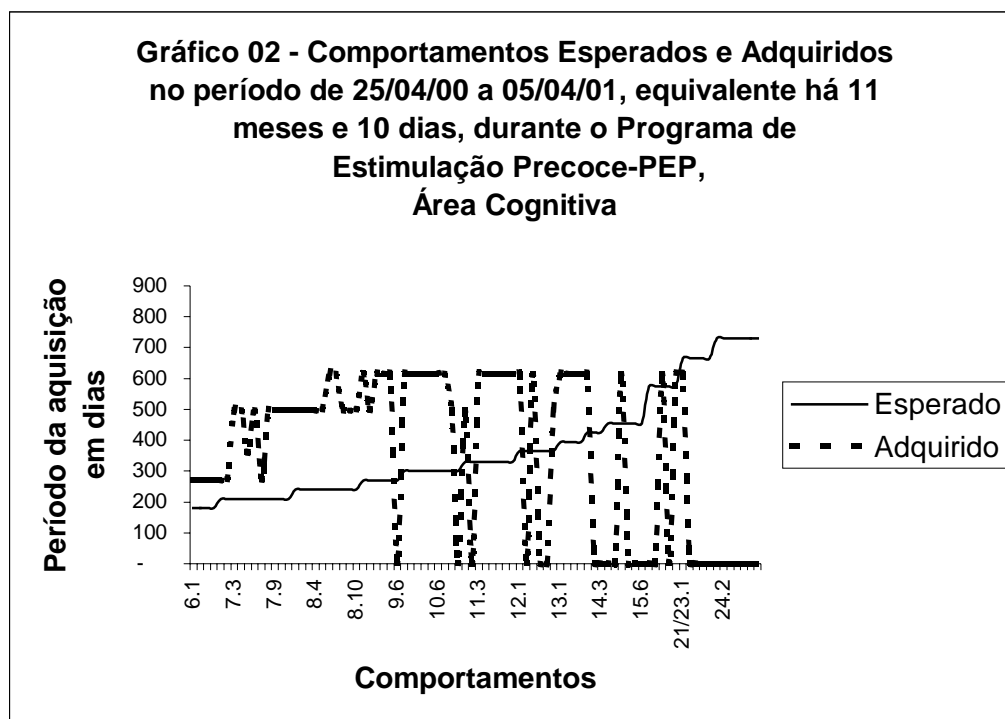
adquisição da marcha independente e em conseqüência apresenta alguns comportamentos como quedas repentinas, necessidade de auxílio para seu deslocamento. Apresenta ainda alguns comportamentos específicos de coordenação motora fina em 18.9. Onde se vê “0” são os comportamentos ainda não adquiridos. Estes comportamentos não estão apresentados na tabela 01.

**Tabela 02** - Comportamentos esperados e adquiridos no período de 25/04/00 a 05/04/01, equivalente há 11 meses e 10 dias, durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, aqui denominado de pré-intervenção - Área Cognitiva

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Vira a cabeça em direção a fonte sonora.	6.1	180	271
Desvia a atenção visual de um objeto para outro.	6.2	180	271
Procura objeto parcialmente coberto.	6.3	180	271
Distingue a voz amiga da zangada.	6.4	180	271
Aproxima e pega o objeto.	7.1	210	271
Diante de vários brinquedos, segura um e aproxima-se do outro.	7.2	210	271
Brinca com a imagem refletida no espelho.	7.3	210	497
Acompanha com o olhar um objeto caindo.	7.4.	210	497
Diante de brinquedos, aproxima uma das mãos e pega.	7.5	210	359
Diante de vários brinquedos, segura um e pega outro.	7.6	210	497
Bate sineta, chocalho.	7.7	210	271
Transfere objetos de uma mão para outra.	7.8	210	497
Bate objetos contra mesa, chão etc.	7.9	210	497
Manipula dois objetos simultaneamente.	7.10	210	497
Retira o objeto que brinca, quando este objeto e sua própria mão são cobertos.	7.11	210	497
Retém dois brinquedos na apresentação do terceiro.	8.1	240	497
Segura dois objetos demoradamente.	8.2	240	497
Diante de dois brinquedos diferentes, segura um olha o outro.	8.3	240	497
Olha as mãos de uma pessoa para bater palma.	8.4	240	497
Tenta expressar suas necessidade através de gestos.	8.5	240	497
Responde a negativas e a seu nome.	8.6	240	616
Imita a entonação de voz.	8.7	240	616
Brinca de esconde-esconde.	8.8	240	497
Busca persistentemente os brinquedos que estão fora do seu alcance.	8.9	240	497
Encontra um brinquedo que está totalmente coberto.	8.10	240	497

Diante de cubos amontoados, pega o terceiro e deixa cair os dois que pegou anteriormente.	9.1	270	616
Bate e empurra um cubo sobre os outros.	9.2	270	497
Entende gestos: vem cá, apontar objeto para ele pegar.	9.3	270	616
Responde quando seu nome é pronunciado.	9.4	270	616
Responde diferentemente a pessoas conhecidas e a estranhos.	9.5	270	616
Encontra um objeto que está completamente coberto em três locais.	9.6	270	0
Compara dois cubos.	10.1	300	616
Procura atrair atenção sobre si.	10.2	300	616
Pega objetos escondidos a sua frente.	10.3	300	616
Dá adeus e bate palmas.	10.4	300	616
Aproxima o indicador de um objeto para mostrá-lo, vocalizando.	10.5	300	616
Puxa brinquedo pelo cordão.	10.6	300	616
Imita bater no tambor.	10.7	300	616
Apanha objeto dentro da caixa.	10.8	300	497
Encontra um objeto sob três anteparos superpostos.	10.9	300	0
Volta-se para trás ao ouvir um barulho.	11.1	330	497
Obedece a ordens simples.	11.2	330	0
Estende objeto à outra pessoa.	11.3	330	616
Segura o lápis e rabisca.	11.4	330	616
Empilha dois cubos.	11.5	330	616
Apanha biscoito para comer.	11.6	330	616
Imita sons como estalo de língua, dá tchau, bate palmas.	11.7	330	616
Tenta pegar imagens de brinquedos refletidas no espelho, como também de seus pés.	11.8	330	616
Uso da intencionalidade, transpondo um objeto após o outro ou colocando vários cubos dentro da caixa.	12.1	365	616
Retira encaixe circular com facilidade.	12.2	365	0
Executa ordens simples "vem cá", "dá", etc..	12.3	365	616
Estende objetos para outras pessoas em resposta a "dê-me isto"	12.4	365	0
Responde à palavra inibitória: "pare", " não faça".	12.5	365	0
Expressa sentimento: medo, afeto, ciúme, ansiedade e simpatia.	12.6	365	497
Tenta construir uma torre com dois cubos, por imitação.	13.1	395	616
Coloca brinquedo dentro de uma caixa por imitação.	13.2	395	616
Segura o brinquedo por um fio amarrado a ele observa o movimento do brinquedo.	13.3	395	616
Explora cubos amontoados de modo controlado ou numa seqüência um a um, pega e solta até quatro.	13.4	395	616
Coloca o brinquedo dentro de uma caixa,	14.1	425	616

espontaneamente ou após a solicitação.			
Rabisca com um lápis para frente e para trás, depois que você mostrou a ele como se faz.	14.2	425	0
Entrega um objeto a outra pessoa quando e pedido dela.	14.3	425	0
Encontra um objeto seguindo um deslocamento invisível, usando três anteparos.	15.1	455	0
Diante de rabiscos imitativos vigorosos, reproduz o movimento de um lado para outro, demonstrado pelo examinador, ainda que não apareça marca no papel.	15.2	455	0
Insera encaixe circular (o encaixe não precisa ser totalmente inserido na abertura:)	15.3	455	616
Indica o reconhecimento de alguns objetos pelo nome (objeto que lhe seja familiar).	15.4	455	0
Atira o brinquedo para longe ao brincar ou retê-lo.	15.5	455	0
Empilha um bloquinho de madeira ou uma caixinha em cima de uma outra.	15.6	455	0
Encontra um objeto seguindo uma série de deslocamentos invisíveis.	18/20.1	575	0
Olha uma migalha do tamanho de uma ervilha cair de um vidro, quando ele o vira de cabeça para baixo para fazer cair (ele o faz intencionalmente.)	18/20.2	575	0
Diante de cubos amontoados, faz torre de três ou quatro.	18/20.3	575	616
Faz rabisco imitativo sem considerar a direção.	18/20.4	575	0
Rabisca espontaneamente, após ser solicitado a "escrever no papel", sem demonstração, pelo examinador.	18/20.5	575	616
Diante de cubos amontoados, faz torre de cinco ou seis (a criança pode precisar de demonstração e incentivo).	21/23.1	665	616
Brinca com cubos, empurrando e imitando carros, trem.	21/23.2	665	0
Coloca dois ou três encaixes (com demonstração).	21/23.3	665	0
Coloca a forma quadrada no orifício correspondente do tabuleiro.	21/23.4	665	0
Procura um objeto escondido em uma série de sucessivos deslocamentos invisível, com três anteparos.	21/23.5	665	0
Imita o risco vertical.	24.1	730	0
Imita o risco circular.	24.2	730	0
Constrói uma torre com seis ou sete cubos.	24.3	730	0
Identifica de três a cinco figuras.	24.4	730	0
Alinha os cubos para fazer um trenzinho.	24.5	730	0
Coloca os encaixe no molde, indiscriminadamente.	24.6	730	0
Insera encaixe quadrado, espontaneamente ou depois de demonstração, ajusta o encaixe no orifício	24.7	730	0



Os gráficos mantêm uma semelhança de traçado muito grande principalmente quando analisamos em dias/meses as diferenças entre o comportamento esperado e adquirido, em 11.5 respectivamente 330 e 616 a diferença é de mais de 9 meses (286 dias), em 8.7 respectivamente 240 e 616 a diferença é ainda maior, mais de um ano (376 dias). Ver tabela 03 abaixo.

É importante observar que nesta tabela 3, o volume de comportamentos não adquiridos é bem maior do que do da anterior e a visualização que fizemos durante a análise dos gráficos fica bem mais legível aqui onde uma simples conta de subtrair nos apresenta dados concretos do padrão de aquisição de comportamentos em sujeitos com SD.

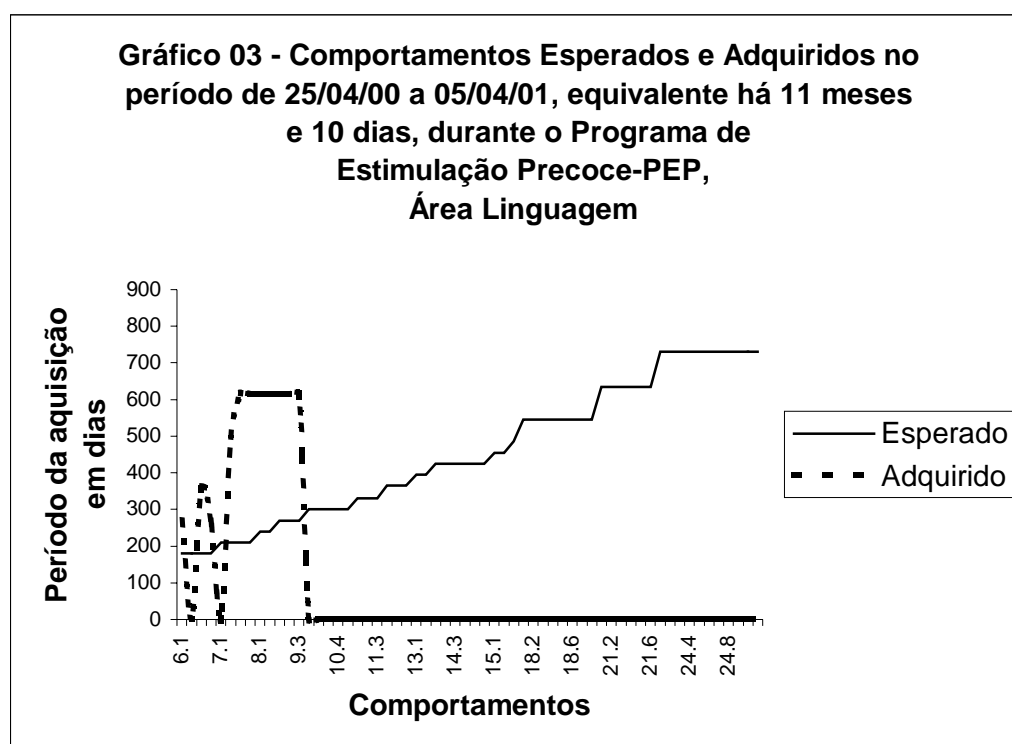
**Tabela 03** - Comportamentos esperados e adquiridos no período de 25/04/00 a 05/04/01, equivalente há 11 meses e 10 dias, durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, aqui denominado de pré-intervenção - Área Linguagem

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Vira a cabeça em resposta a estímulo auditivo.	6.1	180	271
Emite sons como os rosnado e grunhidos aos outros sons graves.	6.2	180	0

Inicia um intercâmbio social, sorrindo e vocalizando.	6.3	180	359
Balbucia para você ou para os brinquedos dele como se estivesse começando uma "conversa"	6.4	180	271
Emite sons /mã /, mã/,mã/, especialmente quando chora.	7.1	210	0
Emite sons vocálicos em série com controle, como "ah-ah-ah-ah-oh-oh-oh-oh-oh-oh".	7.2	210	497
Rejeita solicitação para responder: a criança está no estágio do "não", a resposta será verbal ou gestual.	7.3	210	616
Repete ruído próprio.	7.4	210	616
A criança presta atenção seletivamente a palavras familiar gestos e sinais e responde adequadamente.	8.1	240	616
Emite sons "da", "ba", "ca", "ga".	8.2	240	616
Combina claramente dos sons, como ba-ba, da-da etc, mas sem nenhum significado específico.	9.1	270	616
Imita sons, como tosse, grunhidos, risinhos, o estalar da língua, dos lábios , etc.	9.2	270	616
Responde ao próprio nome.	9.3	270	616
Utiliza palavras ainda não bem articuladas para designar uma ação, um objeto ou grupo de objetos.	10.1	300	0
Duplica as sílabas: "mamã" e "papa", referindo-se à mãe e ao pai (sons com significados).	10.2	300	0
Brinca de "bate palminha", "adeusinho", "até logo" ou "tchau", "cadê o neném" (esconde-esconde),etc.	10.3	300	0
Procura objetos atrás de obstáculos: procurará objeto escondido.	10.4	300	0
Imita sons de fala: imitará sons feitos pelo adulto.	10.5	300	0
Imita sons novos: imitará sons de cachorro, relógio, vacas, etc. (onomatopéias)	11.1	330	0
Diz uma palavra: a criança dirá uma palavra diferente de "mamã dada" que terá significado.	11.2	330	0
Balança a cabeça para indicar "não".	11.3	330	0
Sabe seu próprio nome verbal ou não-verbal.	12.1	365	0
Entende ordens com gestos: virá quando for chamado.	12.2	365	0
Indica desejos: pode indicar desejos verbalmente ou não verbalmente.	12.3	365	0
Sua linguagem inclui duas palavras, além de "mamã" e "papá".	13.1	395	0
Dá um brinquedo para você, se você o pedir, colocando-o em sua mão.	13.2	395	0
Sua linguagem inclui três ou quatro palavras, além de "mamã" e "papá"	14.1	425	0
Conhece alguns objetos pelo nome, identificado-o quando alguém pergunta onde ele está. Ex: luz, seu sapato, a televisão, etc.	14.2	425	0

Sabe o nome dos objetos que usa: cadeira, boneca, gatinho, etc.	14.3	425	0
Apresenta um jargão incipiente, que consiste em duas ou três locuções semelhantes a palavras, soando como frase enunciada numa língua estrangeira. Há presença de inflexões e pausas.	14.4	425	0
Mostra preferência por objetos: demonstra o que gosta e o que não gosta	14.5	425	0
Imita sons de palavras sem indicar conhecimento do significado.	14.6	425	0
O seu vocabulário inclui 4 a 6 palavras com significado mais específico, inclusive nomes de irmão, parente e amigos.	15.1	455	0
Usa um jargão mais rico e mais elaborado, compreendendo frases inteiras.	15.2	455	0
Aponta para expressar desejos e para chamar atenção para eventos .	16.1	485	0
Entende um pedido: responderá a "dê-me aquilo", quando acompanhado de gestos	16.2	485	0
Olha seletivamente para as figuras de um álbum, acompanhando a mão do examinador. Pode não apontar ou dar nome, mas quando indagado " onde está o cachorro" , olha claramente para ele .	18.1	545	0
Seu vocabulário inclui dez palavras	18.2	545	0
Nomeia a bola.	18.3	545	0
Nomeia ou aponta para uma prancha de desenho. (Nessa fase, a criança tende mais a identificar do que nomear).	18.4	545	0
Mostra o nariz: colocará o dedo no nariz quando for solicitado a fazê-lo	18.5	545	0
Conhece (apontando) três das seguintes partes: cabelo, boca, orelha, mãos, olhos, pés e nariz	18.6	545	0
Começa a cantar.	18.7	545	0
Usa palavras ou sinais para expressar desejos: usa palavras para tornar seus desejos conhecidos: "mais ", "dá" , etc.	18.8	545	0
O seu vocabulário inclui 20 palavras.	21.1	635	0
Combina espontaneamente duas ou três palavras, como: "papai vai", "até logo, mamãe", "neném cama".	21.2	635	0
Tenta seguir ordens; o examinador diz "ponha a boneca sobre a mesa" . Criança tentará seguir ordens.	21.3	635	0
É capaz de apontar cinco partes do corpo	21.4	635	0
Descobre que cada coisa tem nome: perguntará constantemente. "O que é isto ?".	21.5	635	0
Conversa usando frases curtas.	21.6	635	0
Obedece a ordens simples: é capaz de seguir instruções verbais ou não verbais, tais como: "dê-	24.1	730	0

me a boneca", "ponha a colher na xícara".			
Refere-se a si mesmo pelo nome. Diz "Carlos vai".	24.2	730	0
Conhece a função de alguns objetos: sabe que a xícara é para beber.	24.3	730	
Usa frases com três palavras.	24.4	730	0
Nomeia objetos familiares: a criança é capaz de nomear objetos que ela normalmente vê ou com os quais normalmente brinca.	24.5	730	0
Identifica cinco ou mais desenhos em pranchas, em resposta a "mostre-me .."	24.6	730	0
Usa os pronomes "eu, mim, você", embora nem sempre corretamente.	24.7	730	0
Pede para comer, beber, usa o banheiro e também pede "mais um", desejando um objeto em cada mão.	24.8	730	0
Nomeia três ou mais objetos em prancha, em resposta a "o que é isto?".	24.9	730	0
Abandona o jargão. As palavras podem não ser compreensíveis mas tencionam ser palavras e não sons com inflexão.	24.10	730	0
Cumprir 4 ordens direcionais, como: "Coloque a bola na mesa", "coloque a bola na cadeira", "entregue a bola à mamãe", "entregue a bola a mim".	24.11	730	0



Este gráfico é bastante representativo considerando-se que a área da linguagem,



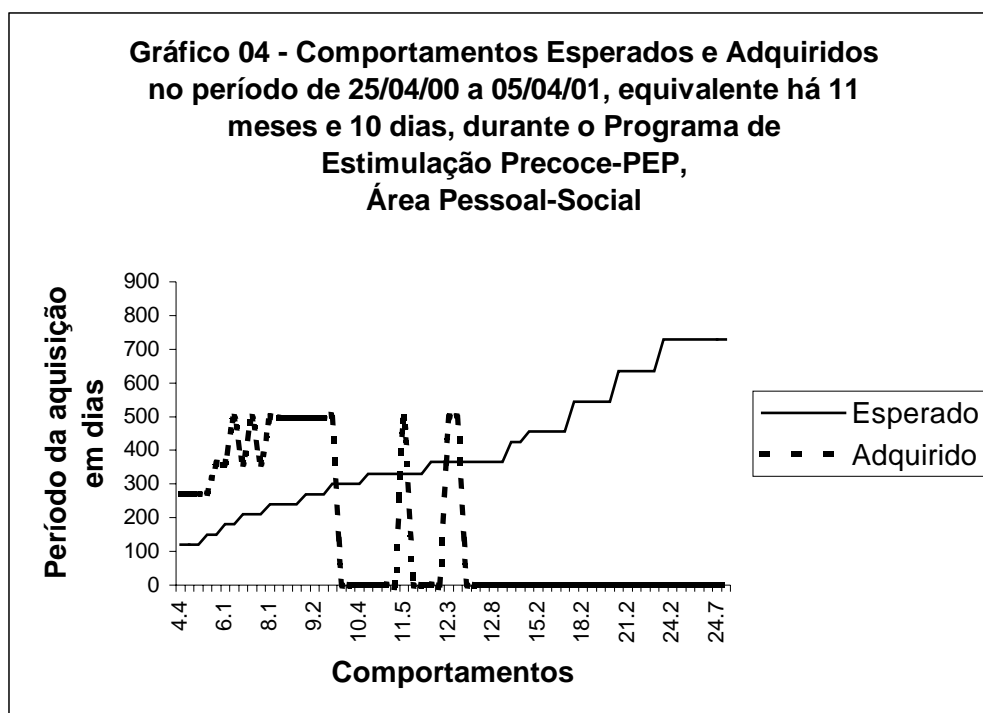
segundo revisão neste trabalho é uma área bastante comprometida no sujeito com SD. Com V. não poderia ser diferente, com seiscentos e dezesseis dias de nascido apresenta grandes dificuldades na área da linguagem sua comunicação é feita por gestos, bastante eficientes e, jargões inteligíveis na maioria das vezes. Na tabela 04, abaixo, podemos visualizar melhor a aquisição, as não aquisições, bem como a diferença entre elas.

**Tabela 04** - Comportamentos esperados e adquiridos no período de 25/04/00 a 05/04/01, equivalente há 11 meses e 10 dias, durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, aqui denominado de pré-intervenção - Área Pessoal-Social

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Senta-se escorado (10 - 15 min.)	4.4	120	271
Brinca com as mãos.	4.5	120	271
Puxa a roupa sobre os olhos.	4.6	120	271
Sorri consigo mesmo quando colocado em frente a um espelho.	5.1	150	271
Coloca as duas mãos na mamadeira quando está mamando.	5.2	150	359
Discrimina pessoas e ambientes estranhos.	6.1	180	359
Sorri e fala consigo mesmo quando colocado em frente a um espelho.	6.2	180	497
Em supino, põe o pé na boca.	7.1	210	359
Quando colocado em frente ao espelho, olha, valoriza e tenta pegar a própria imagem ( pode ter reação de choro ).	7.2	210	497
Colocado um brinquedo ao alcance de sua mão, o bebê procura alcançá-lo e pega.	7.3	210	359
Morde e mastiga o brinquedo.	8.1	240	497
Busca persistentemente brinquedos fora do seu alcance.	8.2	240	497
Toma conhecimento do que se passa em sua volta.	8.3	240	497
Olha e balbucia para uma pessoa próxima para chamar a atenção	8.4	240	497
Segura a mamadeira . Ou o copo	9.1	270	497
Come biscoito sozinho	9.2	270	497
Tenta agarrar as roupas das pessoas	9.3	270	497
Acena adeus, bate palmas.	10.1	300	497
Procura atrair atenção sobre si.	10.2	300	0
Toma conhecimento ao que se passa a sua volta.	10.3	300	0
Apanha biscoito para comê-lo.	10.4	300	0
Mostra o brinquedo às pessoas sem soltar.	11.1	330	0
Tenta alcançar a imagem de um brinquedo	11.2	330	0

refletido no espelho.			
Leva o copo á boca conseguindo beber.	11.3	330	0
Tenta apossar-se do brinquedo de outra criança.	11.4	330	0
Reage quando tentam lhe tirar o brinquedo.	11.5	330	497
Indica que está molhado.	11.6	330	0
Segura o copo e a colher sozinho, precisando de ajuda para levar á boca o alimento.	11.7	330	0
Intencionalmente, tira o brinquedo de um lugar para o outro.	12.1	365	0
Manifesta afeto por beijos e abraços.	12.2	365	0
Busca proteção dos adultos em caso de perigo.	12.3	365	497
Expressa sentimentos: medo, ciúme, ansiedade e simpatia.	12.4	365	497
Oferece bola á imagem refletida no espelho.	12.5	365	0
Coopera quando você o está vestindo.	12.6	365	0
Manifesta exigência de passear seguro pelas mãos.	12.7	365	0
Gosta da brincadeira de ‘ o perseguidor’ ‘.	12.8	365	0
Gosta de brincar de esconder.	12.9	365	0
Brinca de bola, fazendo um pequeno movimento de atirar a bola em sua direção.	14.1	425	0
Gosta de brincar de esconde - esconde.	14.2	425	0
Indica o que quer, apontando ou olhando para o objeto.	15.1	455	0
Inicia o controle intestinal.	15.2	455	0
Inicia a regulação parcial de esfíncteres.	15.3	455	0
Indica quando a fralda está molhada.	15.4	455	0
Mostra ou oferece brinquedo.	15.5	455	0
Entrega o prato vazio.	18.1	545	0
Come sozinha e parcialmente derrama.	18.2	545	0
Puxa o brinquedo fora do seu alcance.	18.3	545	0
Carrega ou afaga boneca.	18.4	545	0
Inicia o uso da palavra para comunicar-se	18.5	545	0
Usa o copo adequadamente e o coloca de volta quando termina.	21.1	635	0
Pede comida, e bebida.	21.2	635	0
Regula os esfíncteres durante o dia.	21.3	635	0
Puxa a pessoa para mostrar o que quer.	21.4	635	0
Gosta de brincar com crianças mais velhas.	21.5	635	0
Imita as tarefas domésticas, por exemplo: varrer, bater prego.	24.1	730	0
Gosta de músicas infantis , dança, livros, figuras.	24.2	730	0
Veste peças simples.	24.3	730	0
Refere-se a si própria pelo nome.	24.4	730	0
Compreende bem a comunicação e pede ‘mais um’.	24.5	730	0
Pede comida , bebida e para ir ao banheiro .	24.6	730	0
Imita animais domésticos .	24.7	730	0
Predomina o jogo paralelo.Brinca ao lado de outra criança e não com ela (às vezes, fazendo a mesma	24.8	730	0

atividade).			
-------------	--	--	--



Observa-se que existe um volume muito grande de comportamentos ainda não adquiridos por V. representando assim, uma grande defasagem. Esta área é a responsável por sua relação com o mundo e com outras pessoas sendo de fundamental importância o seu desenvolvimento, que está diretamente relacionado com as aquisições desta área. A tabela 05, abaixo, apresenta também um volume bastante grande de comportamentos indicados com o numeral “0” que são perfeitamente visíveis quando observamos as grandes depressões do gráfico.

Fechando a apresentação dos comportamentos esperados e adquiridos durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, antes da intervenção equoterápica, apresentamos, abaixo, tabela e gráfico com visão global do desenvolvimento de V. uma vez que as tabelas e gráficos anteriores trabalharam com as particularidades ou seja, as áreas de forma individualizada.

È importante ressaltar que todos os dados foram colhidos da Ficha de Acompanhamento Evolutivo – FAE aqui apresentada de forma resumida no anexo 11.

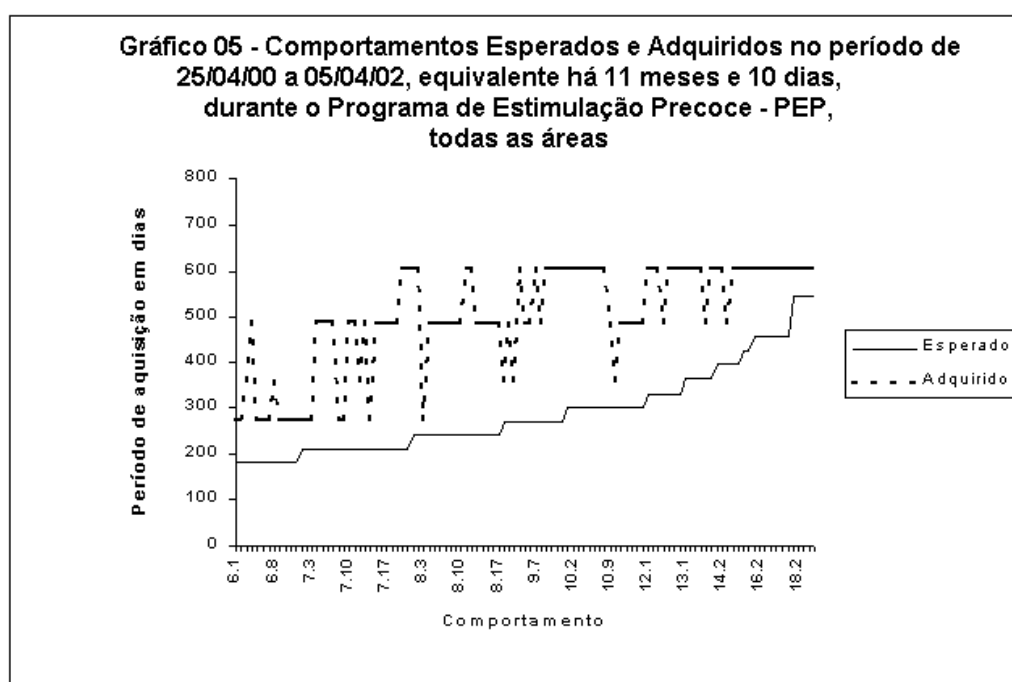
**Tabela 05** – Comportamentos esperados e adquiridos, em todas as áreas, que dão origem ao gráfico de número 05. Registros colhidos no período de 25/04/00 a 05/04/01, equivalente há 11 meses e 10 dias, durante o Programa de Estimulação Precoce – PEP, aqui denominado de pré-intervenção.

Comportamento	Id/Com	Esperado	Adquirido
Em supino, levanta a perna estendida para ver ou pegar o pé.	6.1	180	271
Rola por completo em supino para prono.	6.2	180	271
Sentado na cadeira, mantém o tronco reto.	6.3	180	359
Pega o cubo com a palma da mão ou com a mão inteira (preensão palmar). (2,5 cm)	6.4	180	489
Permanece com o chocalho na mão durante cerca de um minuto.	6.5	180	271
Leva à boca um objeto.	6.6	180	271
Vira a cabeça em direção a fonte sonora.	6.7	180	271
Inicia um intercâmbio social, sorrindo e vocalizando.	6.8	180	359
Balucia para você ou para os brinquedos dele como se estivesse começando uma “conversa”.	6.9	180	271
Desvia a atenção visual de um objeto para outro.	6.10	180	271
Procura objeto parcialmente coberto.	6.11	180	271
Distingue a voz amiga da zangada.	6.12	180	271
Em supino, levanta a cabeça como num esforço para sentar-se, sem auxílio	7.1	210	271
Senta-se, momentaneamente, apoiado nas mãos, inclinando-se rapidamente para frente.	7.2	210	271
Sustenta a maior parte do seu peso quando você o equilibra. Segurando-o por baixo dos braços e em volta do peito.	7.3	210	271
Mexe na bola com as mãos em forma de ancinho, com todos os dedos flexionados, num movimento de coçar arranhar.	7.4	210	489
Pega o cubo com a palma da mão ou com a mão inteira (preensão palmar).	7.5	210	489
Ao ser segurado pelo troco, sustenta grande parte do peso e saltita ativamente.	7.6	210	489
Em prono, numa superfície dura, vira-se de maneira circular sobre o abdômen através da ação coordenada de braços.	7.7	210	489
Aproxima e pega o objeto.	7.8	210	271
Diante de vários brinquedos, segura um e aproxima-se do outro.	7.9	210	271
Brinca com a sua imagem refletida no espelho.	7.10	210	489
Acompanha com o olhar um objeto caindo.	7.11	210	489
Diante de brinquedos, aproxima uma das mãos e pega.	7.12	210	359

Diante de vários brinquedos, segura um e pega outro.	7.13	210	489
Bate sineta, chocalho.	7.14	210	271
Transfere objetos de uma mão para outra.	7.15	210	485
Bate objetos contra mesa, chão etc.	7.16	210	485
Manipula dois objetos simultaneamente.	7.17	210	485
Retira o objeto que brinca, quando este objeto e sua própria mão são cobertos.	7.18	210	485
Emite sons vocálicos em série com controle, como: ah-ah-ah-ah-oh-oh-uh-oh-oh-oh	7.19	210	485
Rejeita solicitação para responder: a criança está no estágio do “não”, a resposta será verbal ou gestual.	7.20	210	605
Repete ruídos próprios.	7.21	210	605
A criança presta atenção seletivamente para palavras familiares, gestos e sinais e responde adequadamente.	8.1	240	605
Emite sons como: “da”, “ba”, “ca”, “ga”.	8.2	240	605
Senta-se firme por mais ou menos um minuto sem se apoiar nas mãos quando você o coloca numa superfície dura.	8.3	240	271
Mantém-se brevemente de pé se você segura suas mãos à altura do seu ombro, apenas para equilibrá-lo.	8.4	240	485
Levanta-se ajudado com as duas mãos.	8.5	240	485
Retém dois brinquedos na apresentação do terceiro.	8.6	240	485
Segura dois objetos demoradamente.	8.7	240	485
Diante de dois brinquedos diferentes, segura um olha o outro.	8.8	240	485
Olha as mãos de uma pessoa para bater palma.	8.9	240	485
Tenta expressar suas necessidade através de gestos.	8.10	240	485
Responde a negativas e a seu nome.	8.11	240	605
Imita a entonação de voz.	8.12	240	605
Brinca de esconde-esconde.	8.13	240	485
Busca persistentemente os brinquedos que estão fora do seu alcance.	8.14	240	485
Encontra um brinquedo que está totalmente coberto.	8.15	240	485
Retém dois brinquedos na apresentação do terceiro.	8.16	240	485
Tenta pegar uma bolinha, aproximadamente o polegar da lateral do indicador dobrado ou estendido.	8.17	240	485
Senta-se firme por 10 minutos ou mais, quando você coloca sobre uma superfície dura.	9.1	270	359
Se você coloca, fica de pé, segurando-se nos móveis ou na grade do berço, sem apoiar-se no peito.	9.2	270	485
Sentado, inclina-se para frente e retorna completamente e suavemente à postura ereta.	9.3	270	359
Apresenta preensão bem sucedida de uma bolinha, entre o polegar e a parte lateral do indicador recurvado	9.4	270	605
Passa a posição sentada para prono ou de gato sem se virar primeiro para o lado ou cair.	9.5	270	485
Fica na posição de gato, balançando-se para frente e para trás.	9.6	270	485
Diante de cubos amontoados, pega o terceiro e deixa	9.7	270	605

cair os dois que pegou anteriormente.			
Bate e empurra os cubos sobre os outros.	9.8	270	485
Entende o gesto : vem cá, Apontar objeto para ele pegar.	9.9	270	605
Responde quando seu nome é pronunciado.	9.10	270	605
Responde diferentemente a pessoas conhecida e a estranha.	9.11	270	605
Combina claramente dois sons como: “ba-ba”, “da-da”, etc, mas sem nenhum significado específico.	9.12	270	605
Imita sons como: tosse, grunhidos, risinhos, o estalar da língua, dos lábios, etc.	10.1	300	605
Compara dois cubos.	10.2	300	605
Procura atrair atenção para si.	10.3	300	605
Pega objetos escondidos a sua frente.	10.4	300	605
Dá adeus e bate palmas.	10.5	300	605
Aproxima o indicador de um objeto para mostrá-lo, vocalizando.	10.6	300	605
Puxa o brinquedo pelo cordão.	10.7	300	605
Imita bater o tambor.	10.8	300	605
Apanha o objeto dentro da caixa.	10.9	300	485
Senta-se com bom controle sem apoio das mãos, indefinidamente.	10.10	300	359
Levanta-se sozinho apoiando-se nos móveis e nas grades do berço.	10.11	300	485
Engatinha sobre mãos e joelhos.	10.12	300	485
Solta o cubo da mão rudimentar ou desajeitadamente..	10.13	300	485
Pega prontamente uma bolinha e a segura firmemente.	10.14	300	485
Pega a sineta pela haste (preensão inferior em pinça).	10.15	300	485
Com a argola e a corrente em alinhamento oblíquo, colocadas na mesa de teste, o bebê puxa a corrente	12.1	330	605
De pé, segurando nos móveis ou na grade do berço, sem perde o equilíbrio, levanta e abaixa um dos pés	12.2	330	605
Pega a sineta pelo topo da haste.	12.3	330	605
Volta-se para trás ao ouvir um barulho.	12.4	330	485
Estende objetos à outra pessoa.	12.5	330	605
Segura o lápis e rabisca.	12.6	330	605
Empilha dois cubos.	12.7	330	605
Apanha biscoito para comer.	13.1	365	605
Imita sons como estalos de língua, dá tchau, bate palmas.	13.2	365	605
Tenta pegar imagens de brinquedos refletidas no espelho, como também de seus pés.	13.3	365	605
Anda de lado segurando os móveis ou a borda do berço para apoiar-se, trocando as mãos.	13.4	365	605
Anda, se você segurar as duas mãos para equilibrá-lo.	13.5	365	485
Apresenta preensão perfeita, em pinça de uma bolinha.	13.6	365	605

Uso da intencionalidade, transpondo um objeto após o outro ou colocando vários cubos dentro da caixa.	14.1	395	605
Executa ordens simples “vem cá”, “dá tchau,etc.”.	14.2	395	605
Expressa sentimento: medo, afeto, ciúme, ansiedade e simpatia.	14.3	395	485
Anda segurando por apenas uma das mãos.	14.4	395	605
Tenta construir uma torre com dois cubos, por imitação.	14.5	395	605
Coloca brinquedo dentro da caixa por imitação.	15.1	425	605
Segura o brinquedo por um fio amarrado a ele e observa o movimento do brinquedo.	15.2	425	605
Explora cubos amontoados de modo controlado ou numa seqüência um a um, pega e solta até quatro.	16.1	455	605
Coloca o brinquedo dentro de uma caixa, espontaneamente ou após a solicitação.	16.2	455	605
Mantém-se em pé, momentaneamente, sozinho	16.3	455	605
Coloca sem demonstração a bolinha na garrafa, diante de ordem ou gesticulação.	16.4	455	605
Ajuda a virar as folhas de um álbum.	16.5	455	605
Inserir encaixe circular (o encaixe não precisa ser inserido na abertura:)	16.5	455	605
Empilha um bloquinho de madeira ou uma caixinha em cima de uma outra.	16.6	455	605
Anda poucos passos, começa, pára.	18.1	545	605
Sofre queda repentina ao andar	18.2	545	605
Faz torre de dois cubos e ela deve ficar de pé.	18.3	545	605
Anda até a bola grande.	18.4	545	605
Constrói torre com três ou quatro cubos.	18.5	545	605



Este gráfico apresenta alguns picos em áreas e aspectos clássicos da SD. O ponto 6.4 está diretamente relacionado com o tamanho da mão o que dificulta a aquisição dos movimentos de preensão quando o elemento é um cubo. Em 6.3 - sentado na cadeira com o tronco ereto - representa uma grande dificuldade para a criança com SD uma vez que a hipotonia e frouxidão ligamentar não dão sustentação para o tronco. Esta postura pode conduzir para a aquisição de uma cifose, patologia comum no indivíduo com SD. Conseqüentemente V. somente desenvolveu a força e o controle necessários para manter esse segmento em alinhamento com 359 dias de nascido praticamente com o dobro da idade considerada ideal.

Nos dados apresentados a partir de sete meses observamos dois momentos de aquisição bastante distintos em uma linearidade bastante visíveis. Percebe-se que V., neste momento de vida, apresentou um grande distanciamento do modelo padrão.

Os dois picos, 7.20 – quando solicitada, a criança utiliza o *não* de forma verbal ou gestual, e 7.21 – repete ruídos próprios. Também representa uma limitação da própria síndrome ligada á área da linguagem que será melhor visualizada no gráfico 08.

Bastante semelhante à situação anterior, ficando evidenciados em quatro aspectos dos comportamentos esperados referentes ao oitavo mês, quais sejam: responde a negativas e a seu nome, imita a entonação de voz, emite sons como “da”, “ba”, “ca”, “ga” e, presta atenção seletivamente a palavras familiares, gestos e sinais e responde adequadamente observáveis mais claramente em 8.1, 8.2, 8.11 e 8.12, ver recorte da FAE onde estão registrados todos os comportamentos esperados e adquiridos que deram origem ao gráfico de número 01.

Aos nove meses observamos que as dificuldades decorrentes da SD para as aquisições acontecem em um espaço de tempo muito maior, mais longo. Essa dimensão tempo/espaço também acontece quando associamos a ação motora a um estímulo sonoro



que pode ser uma solicitação.

Neste ponto do gráfico podemos observar que 53% dos comportamentos foram adquiridos com o dobro do tempo esperado. Estes comportamentos, de 10.1 a 10.15, exigem da criança maior cognição e atenção e, em estando a SD caracterizada como uma DM essa situação está bastante coerente.

Neste ponto do gráfico, 12.1 a 12.7, V. agora está com 605 dias de nascido, um ano e oito meses, quando podemos observar uma aproximação maior entre os comportamentos esperados e adquiridos. Basicamente todos os comportamentos são motores com uma exigência menor quanto ao aspecto cognitivo, conforme tabela 01.

Neste ponto o gráfico mostra que a criança está bem mais estável quanto à linearidade das aquisições. Existe uma redução grande, se comparada com os outros momentos entre os comportamentos esperados e os adquiridos. Observamos que V. apresenta maior controle motor, está mais observador e atento imitando ações por ele observadas.

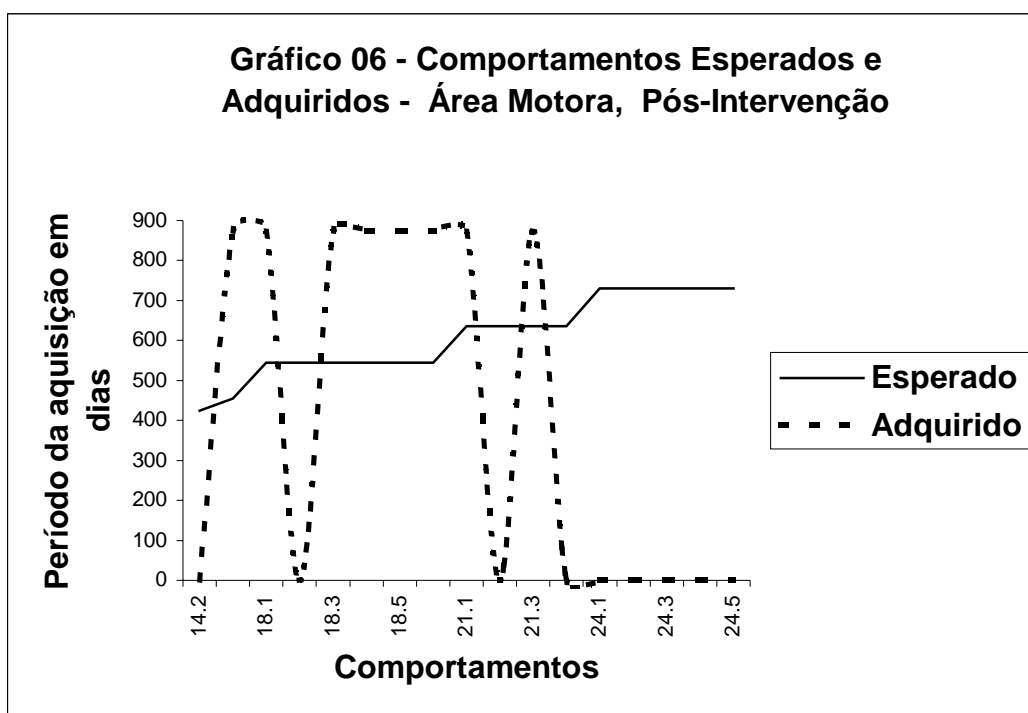
## 5.2. Entendo gráficos, tabelas e quadros pós-intervenção equoterápica

Para este item utilizamos a mesma lógica do item 5.1, apresentando primeiro as tabelas seguidas dos respectivos gráficos visualizando melhor a evolução de V. Apresentamos os gráficos no primeiro momento por área, inserindo todos os comportamentos adquiridos nesta etapa. As tabelas apresentadas foram construídas na mesma lógica e interpretação das anteriores.

**Tabela 06** – Relação dos comportamentos esperados e adquiridos referentes ao gráfico 06, pós-intervenção equoterápica – Área Motora

Comportamento	Id/comp	Esperado	Adquirido
Pega dois cubos numa das mãos.	14.2	425	0
Abandona o "engatinhar" e o "andar" passa e ser o método de locomoção preferido.	15.3	455	873
Anda sozinho e raramente cai.	18.1	545	873

Anda depressa e corre com rigidez.	18.2	545	0
Sobe escada seguro por uma das mãos, em posição ereta.	18.3	545	873
Senta-se numa cadeira pequena.	18.4	545	873
Trepa numa cadeira de adulto, e depois se vira para senta-se.	18.5	545	873
Arremessa a bola na postura de pé.	18.6	545	873
Desce escada, em posição ereta, se você o segura por uma das mãos	21.1	635	873
Sobe escada segurando no corrimão.	21.2	635	0
Chuta uma bola grande mediante demonstração.	21.3	635	873
Constrói torre de cinco ou seis cubos.	21.4	635	0
Corre bem sem cair.	24.1	730	0
Sobe e desce escada sozinho.	24.2	730	0
Chuta uma bola grande sem demonstração.	24.3	730	0
Constrói torre de seis ou sete cubos.	24.4	730	0
Vira as folhas de álbum, uma a uma.	24.5	730	0



Neste gráfico observamos a aquisição de oito comportamentos, conforme demonstrado na tabela 06, quase todos voltados para a autonomia e independência com relação ao seu deslocamento, observamos que a marcha passa a ser o meio de locomoção preferido (15.3 - abandona o “engatinhar” e o “andar” passa a ser o método de locomoção preferido). Observamos, também que comportamentos que exigem maior equilíbrio e

independência ainda estão em fase de aquisição, itens 18.3, 4, 5 e 6 da tabela 06.

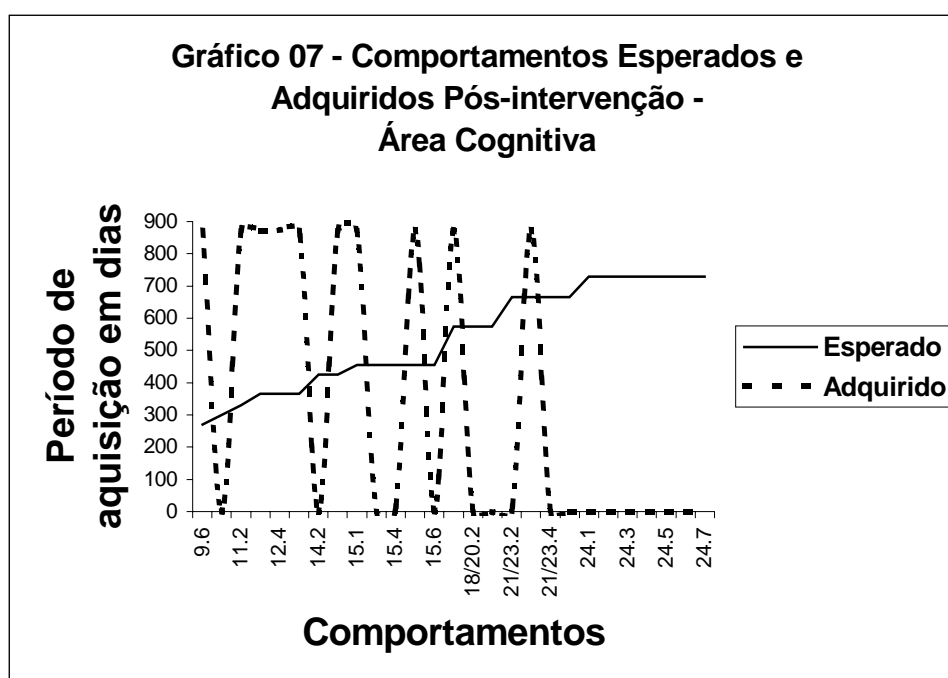
É importante ressaltar que basicamente os comportamentos foram adquiridos com o dobro do tempo previsto. Em 15.3 a diferença é de 418 dias, mais de um ano.

Em 18.1, 3, 4, 5 e 6 a diferença é de pouco menos de um ano, 328 dias. É importante ressaltar que 18.2 - anda depressa e corre com rigidez, passa a ser um objetivo a perseguido por ser pré-requisito para os itens 21.2 e 4, 24.1, 2, 3, 4 e 5.

**Tabela 07** – Relação dos comportamentos esperados e adquiridos referentes ao gráfico 7, pós-intervenção equoterápica - Área Cognitiva .

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Encontra um objeto que está completamente coberto em três locais.	9.6	270	873
Encontra um objeto sob três anteparos superpostos.	10.9	300	0
Obedece a ordens simples.	11.2	330	873
Retira encaixe circular com facilidade.	12.2	365	873
Estende objetos para outras pessoas em resposta a "dê-me isto"	12.4	365	873
Responde à palavra inibitória: "pare", "não faça".	12.5	365	873
Rabisca com um lápis para frente e para trás, depois que você mostrou a ele como se faz.	14.2	425	0
Entrega um objeto a outra pessoa quando e pedido dela.	14.3	425	873
Encontra um objeto seguindo um deslocamento invisível, usando três anteparos.	15.1	455	873
Encontra um objeto seguindo um deslocamento invisível, usando três anteparos.	15.1	455	873
Diante de rabiscos imitativos vigorosos, reproduz o movimento e um lado para outro, demonstrado pelo examinador, ainda que não apareça marca no papel.	15.2	455	0
Indica o reconhecimento de alguns objetos pelo nome (objeto que lhe seja familiar).	15.4	455	0
Atira o brinquedo para longe ao brincar ou retê-lo.	15.5	455	873
Empilha um bloquinho de madeira ou uma caixinha em cima de uma outra.	15.6	455	0
Encontra um objeto seguindo uma série de deslocamentos invisíveis.	18/20.1	575	873
Olha uma migalha do tamanho de uma ervilha cair um vidro, quando ele o vira de cabeça para baixo para fazer cair (ele o faz intencionalmente.)	18/20.2	575	0
Faz rabisco imitativo sem considerar a direção.	18/20.4	575	0

Brinca com cubos, empurrando e imitando carros, trem.	21/23.2	665	0
Coloca dois ou três encaixes (com demonstração).	21/23.3	665	873
Coloca a forma quadrada no orifício correspondente do tabuleiro.	21/23.4	665	0
Procura um objeto escondido em sucessivos deslocamentos invisíveis, com três anteparos.	21/23.5	665	0
Imita o risco vertical.	24.1	730	0
Imita o risco circular.	24.2	730	0
Constrói uma torre com seis ou sete cubos.	24.3	730	0
Identifica de três a cinco figuras.	24.4	730	0
Alinha os cubos para fazer um trenzinho.	24.5	730	0
Coloca os encaixe no molde, indiscriminadamente.	24.6	730	0
Insera encaixe quadrado, espontanea ou depois da monstração, ajusta o encaixe no orifício	24.7	730	0



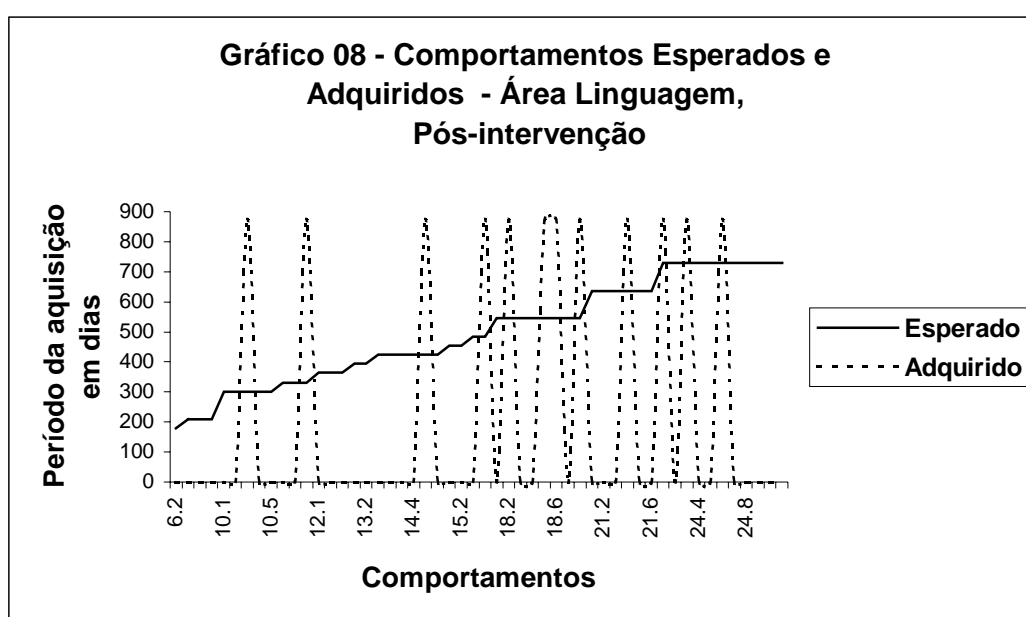
Observando a tabela podemos identificar melhor os dados do gráfico e verificar que as aquisições aconteceram de forma setorizada, recuperando comportamentos bastante distantes da sua idade real, situação essa melhor visualizada em 12.2, 4 e 5. Nestes casos em especial as diferenças entre os comportamentos esperados e adquiridos aconteceram com o dobro do tempo previsto. Observemos em 11.2 - obedece ordens simples - este comportamento aconteceu 1 ano e 6 meses após o esperado o que representando uma aquisição importante que aconteceu após a intervenção equoterápica.

**Tabela 08** – Relação dos comportamentos esperados e adquiridos referentes ao gráfico 8, pós-intervenção equoterápica – Área Linguagem

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Vira a cabeça em resposta ao estímulo auditivo.	6.1	180	0
Emite sons como os rosnado e grunhidos aos outros sons graves.	6.2	180	0
Emite sons /mã /, mã/,mã/, especialmente quando chora.	7.1	210	0
Emite sons vocálicos em série com controle, como "ah-ah-ah-ah-oh-oh-oh-oh-oh-oh".	7.2	210	0
Rejeita solicitação para responder: a criança está no estágio do "não ", a resposta será verbal ou gestual.	7.3	210	0
Utiliza palavras ainda não bem articuladas para designar uma ação, um objeto ou grupo de objetos.	10.1	300	0
Duplica as sílabas: "mamã" e "papa", referindo-se à mãe e ao pai (sons com significados).	10.2	300	0
Brinca de "bate palminha", "adeusinho", "até logo" ou "tchau", "cadê o nenem" (esconde-esconde),etc.	10.3	300	873
Procura objetos atrás de obstáculos: procurará objeto escondido.	10.4	300	0
Imita sons de fala: imitará sons feitos pelo adulto.	10.5	300	0
Imita sons novos: imitará sons de cachorro, relógio, vacas, etc. (onomatopéias)	11.1	330	0
Diz uma palavra: a criança dirá uma palavra diferente de "mamã dada" que terá significado.	11.2	330	0
Balança a cabeça para indicar "não".	11.3	330	873
Sabe seu próprio nome verbal ou não-verbal.	12.1	365	0
Entende ordens com gestos: virá quando for chamado.	12.2	365	0
Indica desejos: pode indicar desejos verbalmente ou não verbalmente.	12.3	365	0
Sua linguagem inclui duas palavras, além de "mamã" e "papá".	13.1	395	0
Dá um brinquedo para você, se você o pedir, colocando-o em sua mão.	13.2	395	0
Sua linguagem inclui três ou quatro palavras, além de "mamã" e "papá"	14.1	425	0
Conhece alguns objetos pelo nome, identificado-o quando alguém pergunta onde ele está. Ex: luz, seu sapato, a televisão, etc.	14.2	425	0
Sabe o nome dos objetos que usa: cadeira, boneca, gatinho, etc.	14.3	425	0
Apresenta um jargão incipiente, que consiste em duas ou três locuções semelhantes a palavras, soando como frase enunciada numa língua estrangeira. Há presença de inflexões e pausas.	14.4	425	0
Mostra preferência por objetos: demonstra o que gosta	14.5	425	873

e o que não gosta.			
Imita sons de palavras sem indicar conhecimento do significado.	14.6	425	0
O seu vocabulário inclui 4 a 6 palavras com significado mais específico, inclusive nomes de irmão, parente e amigos.	15.1	455	0
Usa um jargão mais rico e mais elaborado, compreendendo frases inteiras.	15.2	455	0
Aponta para expressar desejos e para chamar atenção para eventos .	16.1	485	0
Entende um pedido: responderá a "dê-me aquilo", quando acompanhado de gestos.	16.2	485	873
Olha seletivamente para as figuras de um álbum, acompanhando a mão do examinador. Pode não apontar ou dar nome, mas quando indagado " onde está o cachorro" , olha claramente para ele .	18.1	545	0
Seu vocabulário inclui dez palavras.	18.2	545	873
Nomeia a bola.	18.3	545	0
Nomeia ou aponta para uma prancha de desenho. (Nessa fase, a criança tende mais a identificar do que nomear).	18.4	545	0
Mostra o nariz: colocará o dedo no nariz quando for solicitado a fazê-lo.	18.5	545	873
Conhece (apontando) três das seguintes partes: cabelo, boca, orelha, mãos, olhos, pés e nariz.	18.6	545	873
Começa a cantar.	18.7	545	0
Usa palavras ou sinais para expressar desejos: usa palavras para tornar seus desejos conhecidos: "mais ", "dá" , etc.	18.8	545	873
O seu vocabulário inclui 20 palavras.	21.1	635	0
Combina espontaneamente duas ou três palavras, como: "papai vai", "até logo, mamãe", "nenén cama".	21.2	635	0
Tenta seguir ordens; o examinador diz "ponha a boneca sobre a mesa" . Criança tentará seguir ordens.	21.3	635	0
É capaz de apontar cinco partes do corpo.	21.4	635	873
Descobre que cada coisa tem nome: perguntará constantemente. "O que é isto ?".	21.5	635	0
Conversa usando frases curtas.	21.6	635	0
Obedece a ordens simples: é capaz de seguir instruções verbais ou não verbais, tais como: "dê-me a boneca", "ponha a colher na xícara".	24.1	730	873
Refere-se a si mesmo pelo nome. Diz "Carlos vai".	24.2	730	0
Conhece a função de alguns objetos: sabe que a xícara é para beber.	24.3	730	873
Usa frases com três palavras.	24.4	730	0
Nomeia objetos familiares: a criança é capaz de nomear objetos que ela normalmente vê ou com os quais normalmente brinca.	24.5	730	0
Identifica cinco ou mais desenhos em pranchas, em	24.6	730	873

resposta a "mostre-me .."			
Usa os pronomes "eu, mim, você", embora nem sempre corretamente.	24.7	730	0
Pede para comer, beber, usa o banheiro e também pede "mais um", desejando um objeto em cada mão.	24.8	730	0
Nomeia três ou mais objetos em prancha, em resposta a "o que é isto?".	24.9	730	0
Abandona o jargão. As palavras podem não ser compreensíveis mas tencionam ser palavras e não sons com inflexão.	24.10	730	0
Cumpre 4 ordens direcionais, como: "Coloque a bola na mesa", "coloque a bola na cadeira", "entregue a bola à mamãe", "entregue a bola a mim".	24.11	730	0



Este é o gráfico onde existe o menor número de comportamentos adquiridos, como já o dissemos, ver fundamentação neste trabalho, a área da linguagem é uma das mais comprometidas no sujeito com SD.

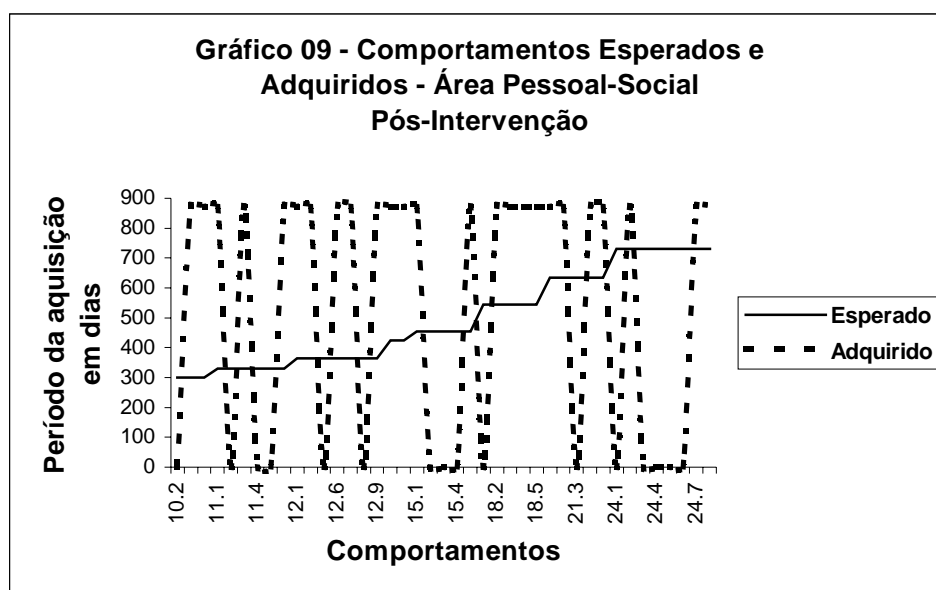
Podemos contar doze cristas que representam exatamente os comportamentos adquiridos. Em índice percentual, considerando o número de comportamentos esperados este é o menor índice. A expectativa era para 53 comportamentos ou seja apenas 22% do objetivo foi alcançado, esse ponto será mais bem tratado no item sobre as avaliações. É importante observar que com 2 anos e 4 meses a criança ainda não apresenta o comportamento de duplicar sílabas de forma significativa.

**Tabela 09** - Relação dos comportamentos esperados e adquiridos referentes ao gráfico 9, pós-intervenção equoterápica – Área Pessoal-Social

Comportamentos	Id/Comp	Esperado	Adquirido
Procura atrair atenção sobre si.	10.2	300	0
Toma conhecimento ao que se passa a sua volta.	10.3	300	873
Apanha biscoito para comê-lo.	10.4	300	873
Mostra o brinquedo às pessoas sem soltar.	11.1	330	873
Tenta alcançar a imagem de um brinquedo refletido no espelho.	11.2	330	0
Leva o copo á boca conseguindo beber.	11.3	330	873
Tenta apossar-se do brinquedo de outra criança.	11.4	330	0
Indica que está molhado.	11.6	330	0
Segura o copo e a colher sozinho, precisando de ajuda para levar á boca o alimento.	11.7	330	873
Intencionalmente, tira o brinquedo de um lugar para o outro.	12.1	365	873
Manifesta afeto por beijos e abraços.	12.2	365	873
Oferece bola á imagem refletida no espelho.	12.5	365	0
Coopera quando você o está vestindo.	12.6	365	873
Manifesta exigência de passear seguro pelas mãos.	12.7	365	873
Gosta da brincadeira de ‘o perseguidor’.	12.8	365	0
Gosta de brincar de esconder.	12.9	365	873
Brinca de bola, fazendo um pequeno movimento de atirar a bola em sua direção.	14.1	425	873
Gosta de brincar de esconde - esconde.	14.2	425	873
Indica o que quer, apontando ou olhando para o objeto.	15.1	455	873
Inicia o controle intestinal.	15.2	455	0
Inicia a regulação parcial de esfíncteres.	15.3	455	0
Indica quando a fralda está molhada.	15.4	455	0
Mostra ou oferece brinquedo.	15.5	455	873
Entrega o prato vazio.	18.1	545	0
Come sozinho e parcialmente derrama.	18.2	545	873
Puxa o brinquedo fora do seu alcance.	18.3	545	873
Carrega ou afaga boneca.	18.4	545	873
Inicia o uso da palavra para comunicar-se	18.5	545	873
Usa o copo adequadamente e o coloca de volta quando termina.	21.1	635	873
Pede comida, e bebida.	21.2	635	873
Regula os esfíncteres durante o dia.	21.3	635	0
Puxa a pessoa para mostrar o que quer.	21.4	635	873
Gosta de brincar com crianças mais velhas.	21.5	635	873
Imita as tarefas domésticas, por exemplo: varrer, bater prego.	24.1	730	0



Gosta de músicas infantis , dança, livros, figuras.	24.2	730	873
Veste peças simples.	24.3	730	0
Refere-se a si própria pelo nome.	24.4	730	0
Compreende bem a comunicação e pede 'mais um'.	24.5	730	0
Pede comida , bebida e para ir ao banheiro .	24.6	730	0
Imita animais domésticos .	24.7	730	873
Predomina o jogo paralelo. Brinca ao lado de outra criança e não com ela (às vezes, fazendo a mesma atividade).	24.8	730	873



Este é o gráfico onde percebemos o maior crescimento/evolução, verificando a tabela 9 podemos observar as aquisições revelam que V. vem adquirindo autonomia e principalmente mudando sua relação com o mundo e pessoas que o cercam.

Observamos que dos quarenta e um comportamentos esperados V. apresentou vinte e cinco o que equivale a aproximadamente 61%. Nesta fase os comportamentos adquiridos por V. estão voltados para a percepção de si mesmo e sua relação com objetos e pessoas, superados já os aspectos apenas motores. A consolidação da marcha independente teve como consequência a aquisição de novos comportamentos.

Uma vez que a Equoterapia é o objeto desse estudo, sendo nossa indagação saber se esta acelera o desenvolvimento global da criança com SD, fez-se necessário entender como V. se apresentava antes da intervenção equoterápica.

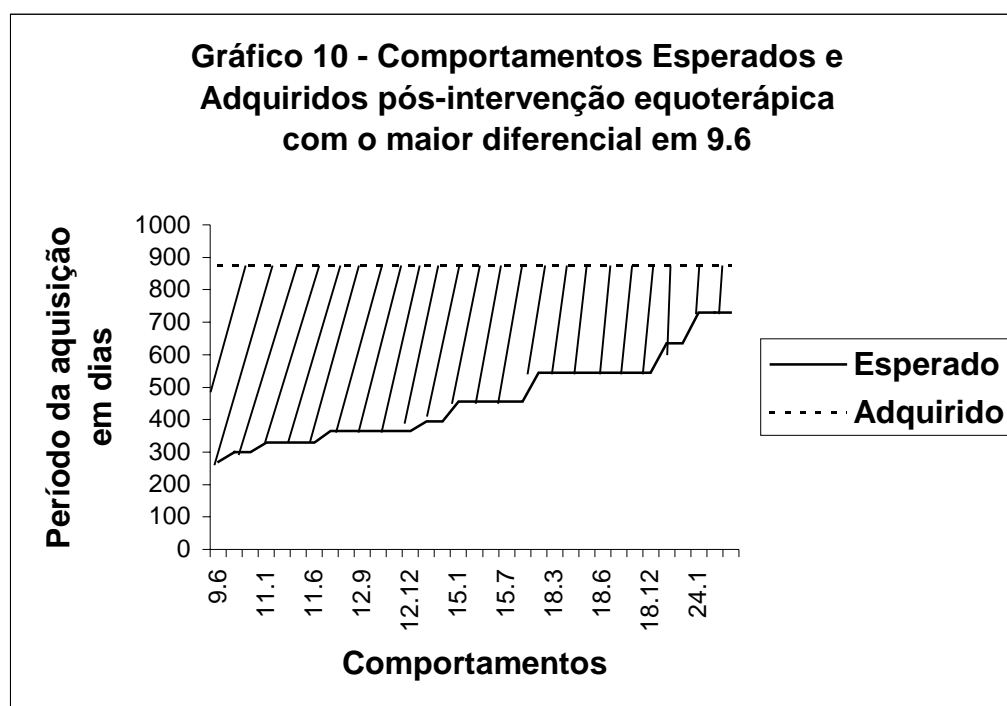
Assim, o gráfico 10, apresenta todos os comportamentos adquiridos no período pós-intervenção, tem como objetivo permitir a visualização da situação

Em 9.6 temos o momento do maior diferencial observado nesta pesquisa. Durante a análise dos resultados tentaremos entender o que acontece neste ponto.

**Tabela 10** - Pós-intervenção equoterápica com o maior diferencial entre comportamentos esperados e adquiridos em 9.6 conforme gráficos 10

Comportamentos	Idade/ Comp	Esperado	Adquirido
Encontra o objeto que está escondido em três locais.	9.6	270	873
Toma conhecimento ao que se passa a sua volta.	10.3	300	873
Brinca de “bate palminha”, “adeusinho”, “até logo” ou “tchau”, “cadê o neném” (esconde- esconde), etc.	10.9	300	873
Apanha biscoito para comer.	11.1	330	873
Balança a cabeça para indicar “não”.	11.2	330	873
Obedece a ordem simples.	11.4	330	873
Segura o copo e a colher sozinho, precisando de ajuda para levar à boca o alimento	11.6	330	873
Executa ordens simples “vem cá”, “dá tchau,etc.”.	12.6	365	873
Estende o objeto para outras pessoas em resposta a "dê-me isto"	12.7	365	873
Coopera quando você o está vestindo.	12.9	365	873
Gosta de brincar de esconder.	12.10	365	873
Manifesta exigência de passear seguro pelas mãos.	12.11	365	873
Responde à palavra inibitória: "para", “não faça”.	12.12	365	873
Anda segurado por apenas uma das mãos.	13.1	395	873
Tenta construir uma torre com dois cubos, por imitação.	13.2	395	873
Coloca sem demonstração a bolinha na garrafa, diante de ordem ou gesticulação.	15.1	455	873
Ajuda a virar as folhas de um álbum.	15.2	455	873
Atira o brinquedo para longe ao brincar ou retê-lo.	15.5	455	873
Anda poucos passos, começa, pára.	15.7	455	873
Sobe um ou dois degraus de escada de gato.	15.11	455	873
Senta-se numa cadeira pequena.	18.2	545	873
Puxa o brinquedo fora do seu alcance	18.3	545	873
Carrega ou afaga boneca	18.4	545	873
Arremessa a bola na postura de pé.	18.5	545	873
Anda até a bola grande.	18.6	545	873
Constrói torre com três ou quatro cubos.	18.7	545	873
Usa palavras ou sinais para expressar desejos: usa palavras para tornas seus desejos conhecidos: “mais”, “dá”, etc.	18.11	545	873
Encontra um objeto seguindo uma série de deslocamentos invisíveis.	18.12	545	873

É capaz de apontar cinco partes do corpo.	21.1	635	873
Coloca dois ou três encaixes (com demonstração).	21.4	635	873
Obedece a ordens simples: é capaz de seguir instruções verbais e não verbais, tais como: “Dê-me a boneca”.	24.1	730	873
Conhece a função de alguns objetos: sabe que a xícara é para beber.	24.2	730	873
Identifica cinco ou mais desenhos em pranchas, em respostas a “mostre-me o ...”.	24.3	730	873



Neste gráfico, o comportamento relativo ao item 9.6, duzentos e setenta dias (encontra o objeto que está escondido em três locais), foi adquirido em oitocentos e setenta e três dias o que representa três vezes mais do que o esperado. Esta situação será melhor entendida no item 5.3 durante a análise dos resultados.

### 5.3. Analisando os resultados observados

*“Todos os sucessos e fracassos da atividade se registram em uma espécie de escala permanente de valores, os primeiros elevando as pretensões do sujeito e os segundos abaixando-as com respeito às ações futuras. Daí resulta um julgamento de si mesmo para o qual o indivíduo é conduzido, pouco a pouco, e pode ter grandes repercussões sobre todo o desenvolvimento.” Piaget (1967:39)*

Iniciaremos este ponto com a apresentação, abaixo, de dois quadros que

demonstram o volume total de comportamentos esperados e adquiridos, quadro 01 – pré-intervenção e, quadro 02 pós-intervenção. Nosso objetivo é traçarmos um paralelo entre os dois entendendo sua lógica.

Podemos afirmar que estes se completam nos aspectos motor, e pessoal-social, uma vez que um apresenta maior aquisição no período pré-intervenção e o outro, exatamente no período pós-intervenção fechando um ciclo.

A relação maior entre um e outro se dá, ainda e, fundamentalmente no pertinente ao tipo de comportamento. Os comportamentos da área motora, adquiridos sob os estímulos do PEP funcionam como pré-requisitos para a aquisição dos comportamentos assimilados após a intervenção do PAE.

Para a área cognitiva podemos utilizar a mesma lógica sob um outro prisma qual seja, houve uma maior aquisição dos comportamentos no período pré-intervenção uma vez que parte destes comportamentos tem um componente motor.

Como bem demonstram os dois quadros abaixo, a área da linguagem é a mais deficitária, caracterizando bem a SD. É importante relatar que durante o ano de dois mil e um V. manteve um acompanhamento com o fonoaudiólogo mas, padoxalmente o maior volume em aquisições, ainda que pequeno, ocorreu após sua inserção no PAE.

Pudemos observar que na medida que V. relaxava durante a sessão sua atenção e interesse no ambiente físico que o rodeava foi aumentando.

**Quadro 01** – Demonstrativo da quantidade total de comportamentos esperados e adquiridos durante o Programa de Estimulação Precoce no período de 25/04/00 a 05/04/01 em níveis absolutos e percentuais para todas as áreas.

Área	Comportamento		Diferencial	Percentual
	Esperado	Adquirido	Absoluto	%
Motora	63	46	17	73

Cognitiva	84	57	26	68
Linguagem	60	11	49	18
Pessoal-social	62	21	41	34

**Quadro 02** – Demonstrativo da quantidade total de comportamentos esperados e adquiridos pós-intervenção em níveis absolutos e percentuais para todas as áreas.

Área	Comportamento		Diferencial	Percentual
	Esperado	Adquirido	Absoluto	%
Motora	17	08	09	47
Cognitiva	28	11	17	39
Linguagem	53	12	41	23
Pessoal-social	41	25	16	61

O objetivo real de uma terapia física, e a equoterapia é uma terapia física, para crianças com SD não é acelerar sua taxa de desenvolvimento motor global como se imagina. Na verdade a forma funcional dos resultados poderá ser observada em longo prazo no seu desenvolvimento global e ao longo de sua vida.

De forma global podemos dizer que aconteceram evoluções na vida de V. durante o período das observações do Programa de Estimulação Precoce-PEP aqui denominado de pré-intervenção e pós-intervenção equoterápica facilmente observado quando visualizamos os gráficos, tabelas e quadros.

O elo de ligação entre os registros acontece quando V. está com um ano e oito meses de idade (seiscentos e cinco dias), período em que realizamos os pré-testes que antecederam seu ingresso no PAE. Assim, a construção dos gráficos pós-intervenção foi feita a partir dos comportamentos não adquiridos até esta data.

Em alguns momentos, para melhor visualização as aquisições aparecem com dados

percentuais, em outros momentos enfatizamos o quantitativo em dias que, para serem convertidos em idade devem seguir a orientação constante na página 28 desse trabalho.

O ponto que mais nos chamou atenção e preocupação foi quando observamos no gráfico 10 onde o primeiro registro de observação pós-intervenção nos apresentou o maior diferencial observado nesta pesquisa. No início isso nos causou um grande espanto até percebermos o que realmente estávamos observando. Cabe aqui uma socialização do desespero que tomou conta da pesquisadora quando se deparou com essa situação uma vez que de imediato jogava por terra todas as nossas expectativas quanto aos resultados da pesquisa.

Entendendo os números e transformando-os em comportamentos pudemos então perceber o que eles significavam.

Necessitamos apreender que o importante não é apenas a aquisição dos comportamentos esperados, mas sim **quando** e em **quais** circunstâncias foram adquiridos. Assim, podemos perceber que V. adquiriu comportamentos mais complexos para sua patologia, esperados em idade entre 6 e 9 meses, após sua inserção no Programa de Atendimento Equoterápico-PAE, ou seja, a partir de um ano e oito meses, em dados reais isso significa um ano de diferença. Dessa forma, justificamos a inserção do **gráfico 10**, página 54, dessa pesquisa.

Ainda no gráfico 10 podemos visualizar de forma clara que, à medida que o trabalho com o Programa de Atendimento Equoterápico-PAE avançava V. se aproximava mais dos comportamentos esperados, assim, a área hachureada representa bem esta situação na medida em que podemos ver que esta vai diminuindo até quase se aproximar da linha dos comportamentos esperados.

Podemos entender que à medida que acontecia a adequação, aceitação e conseqüente assimilação da intervenção equoterápica, de forma globalizada, V. começou a

apresentar mais comportamentos primários, básicos para a aquisição de outros e, conseqüentemente, para o seu desenvolvimento global.

Estes comportamentos incluem a sua forma de ver e perceber o mundo uma vez que estão voltados para sua mobilidade, no chão, na cadeira quais sejam: rolar, sentar, levar as mãos à linha média, pegar objetos etc.

Entretanto, interagir com o mundo que o cerca se constituiu em uma condicionante assim, após o início do atendimento pudemos observar a aquisição de comportamentos voltados para as respostas/trocas com o meio. Dessa forma, os movimentos deixaram de ser reflexos e passaram a ter significação, com as repetições denominadas de assimilação funcional ou reprodutiva, ação voluntária da criança, estes gestos/movimentos ganham eficiência e são de fundamental importância na consolidação do esquema. Podemos dizer que o desenvolvimento cognitivo está ligado e dependente do afetivo e social, sendo então estímulos para o desenvolvimento motor.

Assim como Mussen (1969), entendemos que, o desenvolvimento é um processo contínuo que inicia com a vida, no ato da concepção. Dessa forma todas as características e capacidades que um sujeito adquire e todas as transformações ocorridas no seu desenvolvimento resultam basicamente de dois processos básicos: aprendizagem e maturação.

Ampliando na construção do desenvolvimento, para Piaget (1967) fatores como maturação, experiência física e lógico-matemática e transmissão ou experiência social funcionam como dinamizadores da vida cognitiva e afetiva da criança.

Estes variam em grau de importância no decorrer da evolução mental, apresentam limitações como fatores isolados e estão diretamente ligados à individualidade de cada indivíduo.

Conhecer o corpo e suas possibilidades tem sido relegado sempre ao segundo plano

nas nossas escolas, a valorização se dá sempre encima do cognitivo entretanto, podemos observar nas tabelas 2 e 7 que os comportamentos cognitivos em sua grande maioria vêm acompanhados de habilidades motoras, esquecendo-se que o corpo é uma extensão da alma, é o elo entre as possibilidades e as limitações. Dessa forma faz-se necessário percebê-lo, valorizá-lo e aceitá-lo trazendo à tona a sua subjetividade. Seguindo este raciocínio pretendemos chegar à motivação como fator importante e também como coadjuvante – neste caso o cavalo – para o desenvolvimento de V.

### **5.3.1. Da Maturação**

Classificada como uma variável vez que nas definições por nós analisadas estão acentuados os “(...) processos orgânicos ou mudanças estruturais ocorrendo dentro do corpo de um indivíduo que são relativamente independentes das condições, experiências ou prática do meio externo” Mussen (1969:30). De acordo com Piaget (1967), a maturação refere-se principalmente ao crescimento fisiológico e ao desenvolvimento do sistema nervoso, reconhecendo-a ainda como presente em todas as transformações ocorridas durante o desenvolvimento.

Dessa forma quando observamos os gráficos pós-intervenção, visualizamos a aquisição de comportamentos em tempo real bastante distantes do momento em que estes deveriam ocorrer, do esperado. Comportamentos característicos para as idades de sete aos nove meses – entre duzentos e dez e duzentos e setenta dias - ocorreram quando V. contava com um ano e oito meses – seiscentos e cinco dias – e, em uma situação bastante extrema com dois anos e quatro meses – oitocentos e setenta e três dias.

Acompanhando de Piaget (1967) este se caracteriza por ser um momento em que o fator maturação exerce influência sobre o desenvolvimento mental do indivíduo e, de acordo com o registro das observações para V. esta influência está presente e atuando no seu desenvolvimento global.



Quando nos reportamos ao comportamento 9.6, gráfico 10, observamos que a fase de dissociação sujeito/objeto se apresenta de forma coordenada o que aponta para o fato de que a incorporação do objeto e assimilação do mesmo exigiu de V. maior tempo de aquisição. Podemos dizer que neste momento V. iniciou seu processo de conduta intencional e inteligente.

Dessa forma podemos entender o que acontece naquele momento, em 9.6, expressado no gráfico 10.

### **5.3.2. Da Experiência física e lógico-matemática**

Segundo Piaget (1976) as estruturas cognitivas são inventadas a partir de ações, ou seja, os objetos colaboram na invenção das estruturas mentais, enquanto são manipulados, reunidos, seriados. Já as experiências físicas são produtos de ações como tocar, jogar, cheirar, cavalgar, etc, do sujeito sobre o objeto.

Podemos dizer que a experiência lógico-matemática resulta de uma coordenação de ações que o indivíduo exerce sobre o objeto e da tomada de consciência desta coordenação. Assim, de acordo com Piaget (1976) a experiência física está relacionada à experiência lógico-matemática, uma é condição para o aparecimento da outra.

Neste trabalho o processo construtivo da experiência lógico-matemática inicia-se no plano da ação concreta – conhecer o cavalo, tocar o cavalo, andar à montada – mas, aos poucos, há uma substituição da ação efetiva pelos símbolos, como consequência do desenvolvimento e da tomada de consciência .

Sob esse aspecto cabe um comentário à resposta da mãe de V. quando questionada sobre suas expectativas quanto à reação de V., relata que: *no primeiro momento houve muita expectativa, entretanto, após a fase da adaptação percebi que, na metodologia utilizada – montada dupla – V. era perfeitamente capaz de se adaptar e gostar do trabalho.*

Quando fizemos a mesma pergunta para a professora de V. esta respondeu que: *sua maior expectativa estava na relação afetiva do mesmo com o animal e o profissional que faria a intervenção e que, certamente o cavalo promoveu a interação entre V. e este profissional.*

As atividades realizadas quando V. estava à monta estimulavam ações previstas na FAE, dentro do quadro de comportamentos esperados demonstrando a construção lógica entre espaço, tempo e momento das respostas. Observar itens 10.3, 13.2, 15.1, 15.5 e 18.3 no gráfico 10 e tabela correspondente.

### **5.3.3. Transmissão ou experiência pessoal**

Considerando que a construção de uma relação social entre as pessoas onde a transmissão social, na forma de trocas e de cooperação, desempenha um papel de grande relevância na construção das estruturas mentais na fase operacional concreta e, segundo Piaget (1976) especialmente no início da fase formal percebemos que esse aspecto também considerado importante quando da construção dos objetivos traçados para V durante a sua participação no PAE.

Ao consultarmos a mãe de V. sobre as suas expectativas quanto ao PAE esta respondeu que: *suas expectativas são respondidas com a observação de que V. está cada vez melhor (...) no seu comportamento, na sua desenvoltura.* Quando solicitei que explicitasse *cada vez melhor* respondeu que *V. vem tendo ganhos no seu comportamento afetivo com as pessoas que o cercam, está mais sociável.*

Podemos observar que V. executa ordens simples - 12.6, Executa ordens simples “vem cá”, “dá tchau,etc.” – tabela 10, apresentando ainda, uma ação de cooperação conforme registrado em 12.9, 12.11, 13.2, 15.2, 18.11 e 24.1.

V. aprende o que pode e ignora o que ultrapassa as possibilidades ditadas pelo seu desenvolvimento.

#### 5.3.4. A motivação

A motivação é o ponto de partida para o processo construtivo da vida mental.

Piaget (1976:78 e 79) afirma que:

*(...) toda atividade mental, em particular cognitiva, procede de uma tendência à satisfação de uma necessidade, consistindo esta, ela própria, num desequilíbrio momentâneo e sua satisfação numa reequilibração.*

A partir deste ponto, por classificarmos a motivação como inerente ação do cavalo ou à cavalo, começaremos a aprofundar nossas concepções a cerca da ação da equoterapia e dos objetivos da nossa pesquisa.

Perguntamos à professora de V. se sua posição havia sido favorável à inclusão deste no PAE e porque, a resposta atendeu a uma ansiedade da pesquisadora uma vez que V. vem sendo acompanhado por esta professora desde o ano de 2000. Na resposta são apontados fatores como: melhoria do equilíbrio estático e dinâmico auxiliando na otimização da marcha independente, aquisição da linguagem e integração entre V., o meio e outras pessoas.

Ao lermos as fichas de avaliação fisioterápica e psicológica preenchida como pré-requisito para sua participação no PAE observamos que V. apresenta atraso global no desenvolvimento, introversão (timidez), não conhecia partes do corpo, não possuía estruturação espaço temporal (encima/embaixo, um lado/o outro, atrás/na frente). Sua interação com a família era muito boa, mas necessitava ampliar para fora desta.

Observando os gráficos e tabelas, podemos observar que V. adquiriu estes conceitos e atitudes após a intervenção equoterápica.

Quando questionada se, houve mudança de comportamento na relação social de V. com outras crianças e outros seres vivos? A mãe respondeu que *a criança está mais amável com outras crianças*, sem abrir mão dos seus interesses – observação da pesquisadora, continuando, *demonstra bastante afeto por outros animais nominando-os,*

*chamando e imitando seus barulhos característicos. Segundo a mãe, (...) V. é uma criança meiga e carinhosa que vem tendo grandes avanços após o início da Equoterapia. Resposta semelhante nos deu a professora reforçando assim, o Programa de Atendimento Equoterápico – PAE, como mais um recurso a ser utilizado em associação com o Programa de Estimulação Precoce – PEP.*

### **5.3.5. Conclusão**

*“...Estarei preparando a tua chegada como o jardineiro prepara o jardim para a rosa que se abrirá na primavera.” Paulo Freire (2000:5)*

Iniciamos apresentando os objetivos que a equipe de trabalho propôs para V. quando do início do Programa de Atendimento Equoterápico - PAE, essa informação nos interessa uma vez que podemos balizar nossas argumentações respaldadas nas observações diárias que os motivaram. Também com base neste quadro, construímos nosso roteiro de entrevista utilizando esses indicadores como referência para avaliação da eficiência do programa, o que corresponde a um dos principais objetivos da pesquisa.

- Normalizar do tônus corporal;
- Adquirir novas habilidades motoras;
- Aperfeiçoar e equilibrar a marcha independente (em processo de aquisição quando do início do trabalho)
- Subir e descer escadas e rampas;
- Melhorar a capacidade de concentração;
- Adquirir linguagem oral;
- Melhorar o equilíbrio estático e dinâmico; e
- Melhorar a atenção.

Quando nos deparamos com a Equoterapia a primeira reação foi a do encanto, da descoberta, do perceber a sua importância no processo de reabilitação, na melhoria e

principalmente na aquisição do domínio motor, tão importante para a individualidade e desempenho das AVD's (atividades da vida diária) das pessoas com deficiência. Foi neste contexto que pudemos perceber também a ação do cavalo como terapia de vida, de bem estar, de felicidade, não era apenas o físico, mas também a valorização do eu.

Perceber o prazer de V., que já na véspera mostrava-se ansioso para participar das atividades, imitando o trote do cavalo e, ao mesmo tempo, acompanhar seu desenvolvimento ao longo do PAE, quando começa a demonstrar a aquisição dos objetivos propostos do ponto de vista relacional e afetivo, pois passa a aceitar outras pessoas ao seu lado na sala de aula.

Observar que V. foi aos poucos perdendo o medo e se tornando mais autônomo sobre o cavalo e em situações diárias, observar a aquisição e o respeito que gradualmente foram adquiridos no trato com o outro e com o cavalo, sem dúvida, comprovam os avanços e aquisição das habilidades propostas.

A criança com SD apresenta um andar típico com pés separados, joelhos duros e pés rotacionados para fora (pé direito no sentido horário e pé esquerdo no sentido anti-horário) isso porque a hipotonia e a frouxidão ligamentar provocam uma fraqueza que torna seus membros inferiores – MMII<sup>7</sup>, menos estáveis. Dessa forma na busca do equilíbrio e da estabilidade se utiliza de estratégias que incluem travar os seus joelhos, alargar sua base e girar os pés para fora. Neste padrão de andadura o peso está sendo carregado na face medial dos pés, entretanto os pés foram projetados para ter o peso apoiado na sua face exterior, persistindo nesse andar os problemas recairão sobre os joelhos e pés, andar tornar-se-á doloroso e a resistência será diminuída. É comum dizer-se que a pessoa com SD é preguiçosa para andar, vemos que não se trata de preguiça, mas de falta de resistência.

---

<sup>7</sup> MMII – membros inferiores

V. não foge a estas características, e a otimização da sua marcha passa por ensinar-lhe a postura ereta apropriada, isto é, pés posicionados sob o quadril com uma pequena flexão dos joelhos. Além de ser absolutamente enfadonho é quase que impossível ensinar isso para uma criança menor de dois anos, mas, à monta pudemos fazê-lo utilizando a motivação natural que o cavalo representa.

Quando à monta V. reconhece seu corpo e suas possibilidades, se relaciona com o mundo, ao apelar traz registrado todas as ações que absorveu da relação com o cavalo. Smhite (1990) quando enfatiza os movimentos do cavalo nos sugere que o cavalo funciona como co-autor do desenvolvimento psicomotor de quem está a monta, nele os movimentos são seqüenciados proporcionando reações por todo o corpo.

Os impulsos transmitidos pelo cavalo auxiliam na aquisição do tônus, superando a frouxidão ligamentar. A importância dessa aquisição vai se refletir na postura do tronco. Novamente, devido à frouxidão ligamentar e à hipotonia a força do tronco é diminuída conduzindo para uma cifose. Normalmente esta é observada quando a criança senta, no caso de V. está também comprovada após o exame de Raios-X (retificação da coluna lombar). A manutenção dessa postura resultará em outros prejuízos tanto para a respiração como redução na amplitude ao girar o tronco.

A correção e o aprendizado podem ser feitos sem dor, sobre o cavalo. Com movimentos que incluem o acariciar a crina do cavalo, sentir a sua temperatura apoiando-se sobre sua espádua. Utilizamos vários artifícios nesse sentido, tais como observar a natureza, os campos, os animais. Para corrigir a cifose estimulamos V. a estimulamos V. a deitar ou apoiar as mãos na garupa do cavalo. Ao mesmo tempo em que fazíamos a correção da postura fazíamos também o trabalho de estruturação espacial, tato e outros.

Quando indagamos à professora e a mãe se estas haviam observado alguma evolução em V. após o início do PAE a resposta foi positiva: *em todos os aspectos a*

*evolução foi clara e significativa. Resposta vaga que pudemos comprovar quando observamos alguns itens da tabela 05, dentre eles: toma conhecimento do que se passa à sua volta, brinca de “bate palminha”, “adeusinho” etc, obedece a ordem simples, estende objetos para outras pessoas em resposta a “dê-me isso”, abandona o “engatinhar” e o “andar” passa a ser o método de locomoção preferido, usa palavras para tornar seus desejos conhecidos: “mais”, “dá”, etc, é capaz de apontar cinco partes do corpo etc.*

Observamos que a associação Programa de Atendimento Equoterápico-PAE/Programa de Estimulação Precoce-PEP promove resultados objetivos uma vez que foram trabalhados de forma interligada e paralela. É importante considerar que V. já vinha com o atendimento no Programa de Estimulação Precoce-PEP, o que permitiu que se apresentasse em condições ótimas para assimilação de novos comportamentos e conhecimentos.

Questionada sobre estas interfaces a professora aponta para a: *aquisição de comportamentos tais como postura ao sentar e fazer os trabalhos em sala de aula, maior atenção/concentração no momento de realizar as tarefas de mesa, associação amigável com todos os envolvidos no PAE desde o professor, passando pelos auxiliares-guias, pais de outras crianças participantes do Programa e fechando com os animais (cavalos, cachorros, passarinhos, etc).*

Ao perguntarmos para a professora se houve receio em iniciar o atendimento equoterápico com V. uma vez que este ainda não havia completado dois anos, idade considerada limite inferior para iniciar esse tipo de atendimento esta respondeu que: (...) *o questionamento começou quando se discutiu a plasticidade do sistema nervoso, sob esse aspecto seria bom, entretanto a literatura apontava para uma limitação que representou um desafio. Solicitamos então o parecer médico e os Raios-X de coluna cervical (transição crânio/coluna cervical) para verificar se havia estabilidade atlanto-axial. De posse dos*

*resultados e com autorização médica iniciamos o trabalho. O que motivou a equipe foram os benefícios que V. poderia ter com essa prática.*

*Continuando: as atividades reflexas observadas (retificação cervical, retificação corporal, apoio anterior, apoio lateral e apoio posterior), já apontadas e descritas em parágrafo anterior, apontavam para a necessidade de uma intervenção imediata uma vez que V. iniciava a marcha independente naquele momento.*

Partindo dos princípios defendidos pela pesquisadora que nortearam e motivaram esta pesquisa, respeitando-se as individualidades e, tomando as devidas precauções, pudemos afirmar que é possível iniciar o atendimento equoterápico para a criança em idade cronológica inferior a dois anos.

Concluimos que a intervenção equoterápica planejada e bem estruturada é componente importante para aquisição de novas habilidades e conceitos lógicos sendo instrumento auxiliar para o desenvolvimento global da criança com SD, podendo ser iniciada antes dos dois anos de idade.

Concluimos, ainda, que quando antecedida e, posteriormente, associada ao Programa de Estimulação Precoce - PEP, os resultados são eficientes promovendo a integração, equilíbrio e concentração interferindo positivamente para a aquisição de novas habilidades psicomotoras para a criança com SD sujeito dessa pesquisa.

Como enriquecimento informamos que V. continua participando do Programa de Estimulação Precoce-PAE, segundo relatos da mãe faz referência à pesquisadora sempre que vê um cavalo, gesticula, imita o barulho do andar do animal, o relinchar, o balançar da cabeça e outras ações pertinentes ao cavalo.

Logo no início de 2003, no retorno das aulas, pegou papel e lápis para desenhar, o primeiro desenho foi o da pesquisadora, o segundo, muito mais interessante do ponto de vista da construção e estruturação espaço-temporal, apresenta a pesquisadora sobre o



cavalo, nos questionamos o porque do conteúdo verde no desenho, lembramos depois que durante o ano anterior utilizamos sempre uma manta verde. Podemos observar que V. apresenta memória visual, com detalhes o que demonstra a aquisição da atenção tão necessária para o desenvolvimento de outras habilidades.

De acordo com Freire (1985:46),

*mudança e estabilidade resultam ambas da ação, do trabalho que o homem exerce sobre o mundo. Como um ser de práxis, o homem, ao responder aos desafios que partem do mundo, cria seu mundo: o mundo histórico-cultural.*

Como podemos observar V. inicia a construção do seu mundo e suas relações assumem caráter real e cultural em uma dinâmica de referência pessoal e conjuntural próprias para sua idade, fazendo as mudanças de forma dialética.

Quanto às recomendações pertinentes à idade limite para início da Equoterapia, entendemos que cada indivíduo é um ser único, com suas próprias peculiaridades e limitações. Dessa forma não existem inconvenientes quanto à idade desde que sejam tomadas as devidas precauções, analisadas caso a caso, com avaliação médica, equipe qualificada, avaliação e acompanhamento diário para o praticante.

## 6. Considerações finais

*“Atravessei a rua, atravessei a vida, acreditei que era perto e fui lá ver, acreditei que era perto e fui...” Gonzaguinha*

Neste ponto vislumbramos dois aspectos importantes para serem colocados neste trabalho o primeiro, que se reporta à avaliação sobre a aplicabilidade desta pesquisa começa com o depoimento da mãe de V.:

*“A Equoterapia para o V. é uma terapia maravilhosa. É visível o resultado desta atividade pois ele melhorou muito na sua postura, anda com mais firmeza, pois trabalha muito o equilíbrio. Favorece o desenvolvimento da concentração. Da sociabilidade, dos movimentos do corpo. Vejo que ele está tendo um grande progresso”.* E ainda:

*(...)V. gosta da prática, identifica-se com o animal tratando-o com carinho e entusiasmo.*

*É uma prática bastante completa, destinada não só as pessoas especiais mas também para todos que procuram melhoria na qualidade de vida. (...) V. melhorou ainda a coordenação, o ritmo e o tônus muscular. É uma atividade extremamente descontraída e prazerosa.”*

Certamente que este depoimento tem grande significado e representa conquistas reais para o sujeito da pesquisa. Em uma análise mais profunda podemos inferir que a Equoterapia é instrumento auxiliar na aquisição das inteligências múltiplas, esta teoria postula que a inteligência é multifacetada assim, observamos pela análise das tabelas, que além das inteligências lingüísticas e matemáticas, também observamos as inteligências, espacial, interpessoal e musical.

O desenvolvimento da consciência é fator de relevante importância uma vez que as informações podem ser eficazmente arquivadas, armazenadas e recuperadas no momento certo.

Entretanto precisamos assumir que a Equoterapia não reduz as diferenças entre comportamentos esperados e adquiridos em tempo real, mas que pode funcionar como uma terapia física que contribui significativamente para a aquisição de padrões de postura que poderão auxiliar a criança com SD a ter vida mais saudável. Poderá ser o gatilho disparado conforme relatado acima.

A revista Label France (2002:48) traz uma informação bastante interessante que chamou nossa atenção, (...) *Hoje, na França, dentre as 500.000 (quinhentas mil) pessoas portadoras de deficiência física ou mental, 100.000 (cem mil) já praticam equoterapia.* Isso equivale a 20% da população especificada. Poderemos conquistar valores semelhantes em um curto intervalo de tempo.

A Equoterapia pede confiança, com a humildade do seu ator principal – o cavalo, com a comprovação dos resultados advindos da sua prática em larga escala sendo comprovada por meio dos trabalhos que vem sendo produzidos, pelas pesquisas laboratoriais e de campo que começam a surgir, pelo crescimento no volume de centros e conseqüente ampliação de novas vagas e, principalmente pelo prazer que advém da sua prática.

Em seu livro Educação e Mudança (Freire, 1985:33) faz uma consideração que avaliamos própria para este momento quando fala sobre o desenvolvimento da consciência crítica,

*(...) que permitir ao homem transformar a realidade se faz cada vez mais urgente. Na medida em que os homens, dentro de sua sociedade, vão respondendo aos desafios do mundo, vão temporalizando os espaços geográficos e vão fazendo história pela sua própria atividade criadora.*

Não é nossa pretensão fazer história porque esta não feita por intenções mas sim por atos, mas certamente quando defendemos a Equoterapia o fazemos com paixão, com a certeza de que ousar é preciso, com a confiança na vitória, superando os desafios e

acreditando que o homem é um ser mutável, que quanto mais rebelde e indócil, tanto mais é criador.

Acreditamos que a Equoterapia, assim como a sociedade está em constante mudança. É necessário romper com o equilíbrio, derrubar valores, somente dessa forma, com o desequilíbrio, com o rompimento, poderemos iniciar uma nova construção. Quando os novos valores começam a buscar a plenitude, acontece então a transição. Que é para onde a Equoterapia deve caminhar.

Considerando nosso objeto de estudo, as informações e resultados obtidos nesta pesquisa avaliamos que, respeitando-se as individualidades e, tomando-se as devidas precauções, superamos as contra-indicações que limitam o atendimento equoterápico para a criança em idade cronológica inferior a dois anos.

Concluimos que a intervenção equoterápica planejada e bem estruturada é componente importante para aquisição de novas habilidades e conceitos lógicos sendo instrumento auxiliar para o desenvolvimento global da criança com SD, podendo ser iniciada antes dos dois anos de idade.

Concluimos, ainda, que quando antecedido e, posteriormente, associando o Programa de Atendimento Equoterápico - PAE ao Programa de Estimulação Precoce - PEP, os resultados serão eficientes promovendo a integração, equilíbrio e concentração interferindo positivamente para a aquisição de novas habilidades psicomotoras para a criança com SD sujeito dessa pesquisa.

Ainda como objeto desse estudo, recomendamos a associação entre os Programas de Atendimento Equoterápico - PAE e o Programa de Estimulação Precoce - PEP, que, de forma complementar são comprovadamente eficientes para novas aquisições.

Em virtude das afirmações acima e, buscando ampliar os conhecimentos de pesquisa sobre Equoterapia, sugerimos sua inclusão nos currículos e propostas pedagógicas

de Estabelecimentos de Ensino em âmbito local e nacional.

Para concluir, utilizamos um trecho da música *Brasil* interpretada por *Cazuza*,

*(...) Brasil, mostra a tua cara quero ver quem paga pra gente  
ficar assim. Brasil, qual é o teu negócio, o nome do teu  
sócio...confia em mim (...)*

## 7. Bibliografia

- BEE, Helen. (1977). *A criança em desenvolvimento*. Harper & Row do Brasil, SP.
- BOFF, Leonardo. (2001). *O despertar da águia*. Editora Vozes Ltda, 15ª Edição, RJ.
- MEC/SEESP. (1995). *Diretrizes Educacionais Sobre Estimulação Precoce – o portador de necessidades educativas especiais*. Série Diretrizes 3, Brasil.
- BUCKLEY, S. (1995). *Teaching Children With Down Syndrome to Read and Write*. Em L. Nadel e D. Rosenthal (Orgs.), *Down Syndrome : Living and Learning in the Community*, New York, Wiley-Liss, pp. 158-169.
- FREINET, C. (1977). *O Método Natural II*, Editorial Estampa Ltda., Lisboa..
- FREIRE, Paulo. (1985). *Educação e mudança*. Editora Paz e Terra S.A, 9ª Edição, SP.
- \_\_\_\_\_ (2001). *Pedagogia da Autonomia, Saberes Necessários à Prática Educativa*. Editora Paz e Terra S/A, 18ª Edição, São Paulo.
- \_\_\_\_\_ (2000). *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. Editora UNESP, São Paulo.
- GDF-SE-FEDF. (1993). *Orientação Pedagógica para o atendimento em Educação Precoce n.º 18*. Brasília
- GESELL, A. e AMATRUDA. (1990). *Diagnóstico do desenvolvimento*. Ateneu, RJ.
- GREEN, J. M., DENNIS, J. & BENNETS, L. A. (1989). *Attention disorder in a group young Down syndrome*. *Jornal of Mental Deficiency Research*, 33, 105-122.
- HERREN, H. E HERREN, M. P. (1986). *Estimulação psicomotora precoce*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- LABEL FRANCE. (2002). N° 48, Pg. 15, Outubro. Impremerie Nationale, Fr.
- LEFÈVRE, B.H. (1985). *Mogolismo – orientação para famílias*. ALMED, 2ª Ed. SP.
- LIMA, L. O. (1985). *Mutações em Educação segundo Mcluhan*. Editora Vozes LTDA, 18ª Edição, RJ.

- MARTINS A, A. (2001). *Equoterapia na Estimulação Precoce - um projeto que vem dando certo*. Anais do II Congresso Brasileiro de Equoterapia. Jaguariúna, SP.
- MCKENZIE, S & HULME, C. (1987). *Memory span development in Down's syndrome, severely subnormal and normal subjects*. Cognition Neuropsychology; 4, 303-319.
- MCLUHAN. (1990). *Mutation*. Coleção Médium, Mame, Paris.
- MEYERS, L. (1988). *Using computers to teach children with Down's syndrome spoken and written language skills*. Em L. Nadel (org.), *The Psychobiology of Down's Syndrome*. New York. NDSS.
- MUSSEN, P.H. (1969). *O desenvolvimento psicológico da criança*. Zahar Editores, 4ª Edição, RJ.
- NIDELCOFF, M. T. (1994). *Uma escola para o povo*. Editora Brasiliense, 37ª Edição SP.
- PIAGET, J. (1967). *Seis estudos de psicologia*. Editora Forense, 1ª Edição, RJ.
- \_\_\_\_\_ (1976). *A equilibração das estruturas cognitivas. Problema central do desenvolvimento*. Zahar Editores, RJ.
- \_\_\_\_\_ (1983). *Psicologia da inteligência*. Zahar Editores, 2ª Edição, RJ.
- PICK, Louis & VAYER, P. (1969). *Educacion Psicomotriz y retraso mental*, Ed. Científico-Médica, Barcelona.
- NARHA. (2003). *Atlantoaxial Instability (AAI) - Precautions & Contraindication to the Therapeutic Riding*. <http://www.narha.org/members/p&c/SEC%20E.pdf> , págs. 9 a 11, 28/04/2003.
- PUESCHEL, S. M. & SUSTROVA (1996). *Visual and auditory perception in children with Down's syndrome*. Em J. Rondal, J. Perera, L. Nadel e A. Comblaim (Orgs.), *Down's syndrome: Psychological, psychobiological, and socio-educational perspectives*, pp.53-64. California: Singular Publishing Group. Inc.
- ROGERS, R. T. & COLEMAN, M. (1994). *Atención médica en el síndrome de Down, um*

- planteamiento de medicina preventiva*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down.
- RONDAL, J. A (1993). *Down's syndrome*. Em D. Bishop e K. Mogford (Orgs.) *Language development in exceptional circumstances* (pp. 165-176). Hillsdale: Laurence Erlbaum.
- SÉRGIO, Manoel. (1989). *Educação física ou ciência da motricidade humana?* Campinas, Papirus.
- SMHITE, R.H. (1990). *A psique do cavalo*. Editora ITD Internacional Data, SP.
- TAVEIRA, R. M. T (1995). *Privação auditiva precoce em crianças portadoras da síndrome de down e suas implicações para o desenvolvimento da linguagem*. (Dissertação de mestrado), Brasília, DF, Instituto de Psicologia- UNB.
- VIEIRA, D.O. (2002). *A aquisição do conceito de número em condições especiais: a Síndrome de Down em questão*. (Dissertação de mestrado), Brasília, DF, Instituto de Psicologia- UNB.
- VYGOTSKY, L. S. (1987). *The Problem of Mental Retardation -A Tentative Working Hypothesis*,(artigo produzido com base no material discutido por todos os presentes na – *Union Conference on the Scientific Creativity of L. S. Vygotsky and Modern Psychology*- Moscou, 1981). *Soviet Psychology*, 01,(26), 78-86. 1ª Publicação em 1935.
- ZIGLER, E. (1969). *Desenvolvimental versus differences theories of mental retardation and the problem of motivation*. *American Journal of Mental Deficiency*, 73, 536-556.



## ANEXO 1

### NOTAS DE CAMPO

**25/04/2001** – Primeiro contato das crianças com os cavalos. O trabalho foi dividido em seis etapas/momentos. *Primeiro momento*: divisão das equipes cada uma composta por um professor, um auxiliar-guia, duas crianças com seus responsáveis. *Segundo momento*: cada equipe passeou pelas baias e espaço físico conhecendo animais, baias e o próprio ambiente. *Terceiro momento*: passeio de charrete pelo Rancho (cada grupo neste momento era composto por um professor e duas crianças com os pais). *Quarto momento*: passeio de charrete com os auxiliares-guias. *Quinto momento*: reunião com todos os presentes para que cada um pudesse explicitar sua expectativa e sensações sobre estas ações. Neste momento reforçamos itens como; traje, lanche, pontualidade bem como resposta a perguntas. A presença do professor em cada etapa obedeceu teve como objetivo verificar in loco a reação das crianças durante esta etapa. **Foto 1.**

**02/05/2001** – Contato com os cavalos para conhecimento por parte dos pais e crianças envolvendo toque, carícias, aproximação e monta por 15 minutos onde V. aceitou bem estes primeiros contatos. Envolveu ainda, encilhamento, monta e trabalho com os auxiliares-guias com apoio/ajuda do instrutor de equitação da ANDE-Brasil. **Foto 2.**

**09/05/2001** – V. mostrou grande interesse pelo cavalo, chama, olha, se aproxima e o toca. Apesar do medo, aos poucos, foi relaxando no colo da professora e aceitou fazer uma montada dupla com a sela. Aos pouco foi relaxando, ao aprear demonstrou interesse em continuar à cavalo gesticulando e apontando para o animal.

**16/05/2001** – V. mostrou-se motivado ao aproximar-se do cavalo manifestando satisfação em tocá-lo. Chorou ao iniciarmos o trabalho quando foi colocado sobre a sela, após o cavalo ter iniciado o deslocamento ao passo readquiriu a serenidade, parou de chorar, até o fim do trabalho. Ainda utilizamos a montada dupla com a sela utilizando um pelego para acomodá-lo melhor.

**23/05/2001** - V. se apresentou muito ligado ao ambiente. No início apresentou resistência ao cavalo e à professora, aos poucos foi se soltando, se acomodando à situação, antes de montar indicava um e outro cavalo utilizando a palavra “outro” em uma manifestação de se dirigir ao outro animal, após este período de adaptação aceitou montaria em dupla com a professora, durante o trabalho à monta realizou gestos, junto com a professora, sugeridos pela música “*eu tenho uma cabeça que serve pra pensar, eu tenho uma cabeça que serve que pra sonhar, nela tem dois olhos, tem boca e tem nariz, eu tenho dois ouvidos, por isso sou feliz*”. Aparentava tranqüilidade e segurança sobre o cavalo.

**30/05/2001** – continuamos com o trabalho de montaria ainda em dupla, evoluímos da sela para a manta. V. passeia pela área, observa os animais, aponta para os passarinhos, outros cavalos e gado mas apresenta resistência a outras pessoas que não a professora de sala de aula com a qual vem trabalhando desde o ano de 2000. Quando colocado sobre o cavalo apresenta a mesma reação de sala de aula, faz cara de choro, choraminga, recusa a professora em uma demonstração de resistência a mudanças, após colocarmos o cavalo ao passo o comportamento muda, fica mais tranqüilo, aceita toques, sorri para a professora que está à monta consigo e observa bastante tudo à sua volta. O tempo a cavalo ainda está em 20 minutos.

**06/06/2001** – continuamos com a mesma intervenção ampliando o tempo a cavalo para 30 minutos. V. apresenta o mesmo comportamento da sessão anterior. A sensação é de que sente medo de monta o cavalo mas, vencido esse momento o comportamento muda radicalmente apresentando-se sociável, afetuoso e receptivo com a professora. Quando o cavalo inicia o deslocamento ao passo sua atenção se volta para o animal e para o que o cerca.

**20/06/2001** - continuamos com a mesma intervenção e V. apresenta as mesmas reações, o prazer que sente ao montar fica explícito na sua expressão. Após o término da sessão não quer apeiar<sup>8</sup>, sugere com gestos, verbalizando e iniciando um choro sua insatisfação pelo término da sessão.

**04, 11 e 18/07/2001** – mesmo trabalho sem alterações significativas.

**22/ 07 a 06/08/2001** – recesso escolar

**08 e 15/08/2001** – retomamos o trabalho após o breve recesso. Para nossa surpresa V. retornou disposto e demonstrou satisfação ao rever os cavalos. Percebeu a ausência do animal que utilizou durante o início dos trabalhos. Para não haver quebra e com receio de perdermos o que já havíamos iniciado passamos a utilizar um animal que já era do seu conhecimento. Para nossa surpresa não demonstrou medo ou receio em montar outro animal, andar à monta parece ser sua motivação.

**22/08/2001** – hoje foi a primeira experiência de V. sozinho à monta, utilizamos a manta. A primeira reação foi de insegurança, trabalhamos então com um mediador (a professora) e um auxiliar lateral<sup>9</sup>. Após os primeiros minutos V. já estava bastante adaptado e sempre buscando o equilíbrio quando saía da linha média do cavalo. É importante observar que devido à novidade da situação V. não teve “tempo” de apresentar seu comportamento habitual de ameaça de choro ao ser colocado sobre o cavalo. **Foto 3.**

**05/09/2001** – esta é a segunda semana com alterações na montada de V., inserimos a sela com alça, nosso objetivo é observar se que tipo de reação estas alterações causam. Observamos que a situação causou desconforto inicial e insegurança, como da vez anterior utilizamos o auxiliar lateral. Tão logo o cavalo começou a andar V. segurou na alça da sela e dispensou o auxiliar lateral. Observamos que a novidade, também desta vez, eliminou a reação de choro que caracterizou até o momento as montadas de V.

**12/09/2001** – mantivemos a montada individual em sela. Durante as sessões são trabalhadas músicas que incentivam o reconhecimento das partes do corpo, V. as identifica em si e no cavalo. Verbaliza, dá tchau, iniciamos atividades que exigem a utilização das duas mãos assim é necessário que ele as solte da alça da manta. Esta ação foi iniciada hoje com o cavalo parado.

**19 e 26/09/2001** – iniciamos atividades, jogos de faz de conta, utilizando muito as músicas por ser uma ação que obtém boa resposta de V. dessa forma, enquanto as atividades são

---

<sup>8</sup> Apear - desmontar

<sup>9</sup> Auxiliar lateral – pessoa que fica ao lado do cavalo na mesma linha da criança, não faz intervenção sua função é dar apoio e segurança para quem está à monta.

realizadas o cavalo se desloca ao passo e V. já solta as mãos demonstrando segurança em si e no animal.

**03/10/2001** – V. não compareceu à sessão pois estava doente.

**10/10/2001** – Idem.

**17/10/2001** – V. retornou para o atendimento bastante displicente aparentando cansaço, ainda apresenta um pouco de secreção nasal. A mãe informa que no trajeto V. se mostrou bastante excitado gesticulando e imitando o cavalo. Não houve perdas apesar do período longo sem montar. Sobre o cavalo manteve-se equilibrado. Agora está bem mais fácil explorar o espaço. Quando à monta V. gosta de gesticular e dar adeus para outras crianças que estejam montando. Ainda apresentou o comportamento de choro ao iniciar a sessão.

**24/10/2001** – com sua saúde restabelecida V. está bastante sociável, chega e beija os colegas, professores e guias, ainda demonstra preferência por algumas pessoas dentre elas a pesquisadora (abrindo um parêntese, V. apresentava muita resistência à pesquisadora durante o ano de 2000 e no início do PAE).

**07 e 14/11/2001** – V. ao chegar no rancho se comporta com total liberdade, com independência, vai até a sala de aula sozinho, aguarda sua vez de montar, sabe qual é o seu cavalo, habilita-se a colocar o capacete de segurança, não apresenta a reação de choro percebe-se que a partir deste momento a relação com o cavalo está totalmente harmoniosa, assim qualquer professor (a) pode ser mediador durante o seu trabalho. Demonstra claramente com gestos e sorrisos que o importante é o cavalo.

**28/11/2001** – Hoje pela primeira vez V. segurou nas rédeas, brincou com as mesmas tentando imitar algum cavaleiro estimulado o cavalo a andar. Ao montar toca o cavalo com estalar de beíço (beijinho) e bate as pernas obedecendo a uma ordem pois sabe que com essas ações o cavalo irá andar.

**05/12/2001** – Hoje colocamos o cavalo em andadura ao passo rápido e ao trote apoiando V. pelo tornozelo. Para nossa surpresa V. ficou totalmente à vontade, relaxado e equilibrado, sorriu bastante demonstrando total satisfação quando paramos continuou gesticulando e solicitando que continuássemos. Ao apear e ser questionado sobre este feito apontava para a pesquisadora e imitava o trote do cavalo.

**12/12/2001** – Esta foi a última sessão desse ano. Voltamos a repetir o deslocamento ao trote.

**Obs:** registramos aqui apenas as atividades classificadas como pedagogia do picadeiro, a metodologia do PAE define ainda como pedagogia de sala de aula atividades de mesa que incluem, desenhar, montagem e encaixes, exploração de brinquedos dentre eles miniatura de animais, lançar e pegar, atividades voltadas para aquisição de estrutura espaço-temporal e outras, mas todas valorizando o espaço físico, a equoterapia e as relações interpessoais.



**ANEXO 3**

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação Física  
Curso de Especialização em Equoterapia

**Projeto de Pesquisa**

Equoterapia na Educação Precoce – um estudo de caso

**Pesquisador Responsável**

Antonieta Martins Alves

Orientador: Alexandre Luiz Gonçalves de Rezende

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A PROFESSORA**

1. Você foi favorável à inclusão de VXS no Programa de Atendimento Equoterápico, porque?
2. Considerando que você trabalha com VXS desde seu ingresso nesta escola houve algum receio por a criança não estar na idade considerada ideal para o início de um atendimento equoterápico?
3. VXS é uma criança considerada normal dentro dos padrões para a Síndrome de Down?
4. Sua atuação com a criança acontece tanto em sala de aula (Programa de Educação Precoce), quanto com o cavalo (Equoterapia), você tem observado uma relação direta entre estes dois momentos? Existe interferência? Existe interface?
5. Você observou algum tipo de evolução na criança nos aspectos motor, cognitivo, linguagem ou afetivo?
6. Houve mudança de comportamento na relação social com outras crianças e outros seres vivos?
7. Você aconselha a continuidade do atendimento equoterápico, porque?

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Professor)

---

(Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável)

## **ANEXO 4**

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação Física  
Curso de Especialização em Equoterapia

### **Projeto de Pesquisa**

Equoterapia na Educação Precoce – um estudo de caso

### **Pesquisador Responsável**

Antonieta Martins Alves

Orientador: Alexandre Luiz Gonçalves de Rezende

### **ROTEIRO DE ENREVISTA FAMILIA**

1. Você conhece ou ouviu falar em Equoterapia?
2. Seu filho gosta de animais? Demonstra medo quando se aproxima de algum animal?
3. Enfrenta dificuldades para trazer a criança para o atendimento? Em caso positivo o que o motiva a superar estas dificuldades?
4. Você acredita que seu filho é capaz de montar a cavalo na idade em que está agora?
5. Tendo sido informada sobre os benefícios da Equoterapia em outras crianças qual sua expectativa quanto ao seu filho?
6. Após a primeira sessão (adaptação), no retorno para casa você observou como a criança se apresentava? Excitada, calma, sem alteração visível.
7. Você observou algum tipo de evolução na criança nos aspectos motor, cognitivo, linguagem ou afetivo?
8. O programa atendeu suas expectativas?
9. Houve mudança de comportamento na relação social com outras crianças e outros seres vivos?
10. Ao retornar para casa, após a sessão, a criança demonstra alguma relação de satisfação ou gestos que indiquem essa satisfação?
11. Você observa alguma expectativa em VXS no deslocamento para o atendimento equoterápico?
12. A criança conhece o percurso/caminho até o local do atendimento?

13. Outras pessoas da família observaram mudanças na criança? De que tipo?

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Responsável Legal)

\_\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável)

## ANEXO 5



**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**  
**SUBSECRETARIA DE SUPORTE EDUCACIONAL**  
**DIRETORIA DE UNIDADES REGIONAIS**  
**GERÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SOBRADINHO**  
**CENTRO DE ENSINO ESPECIAL 01 DE SOBRADINHO**  
**PROJETO DE EQUOTERAPIA**

## FICHA MÉDICA

## DADOS PESSOAIS DO PACIENTE/ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

## I – ASPECTOS GERAIS

Diagnóstico confirmado?  Sim  Não

Nome da doença \_\_\_\_\_

Etiologia \_\_\_\_\_

Se sua resposta foi NÃO, qual a suspeita de diagnóstico \_\_\_\_\_

Faz uso de remédio controlado?  Sim  Não

Nome e dosagem \_\_\_\_\_

Obs: informar em caso de alteração

O paciente tem

Lesão cerebral?  Sim  NãoDistúrbio muscular?  Sim  NãoDistúrbio de marcha?  Sim  NãoEpilepsia?  Sim  NãoLinguagem oral?  Sim  NãoDéficit intelectual?  Sim  Não



## II – ALTERAÇÕES

Indique as alterações que correspondem ao seu paciente,  
de acordo com as respostas nos itens anteriores

LESÃO CEREBRAL por

Isquemia  Hemorragia  Tumor  Malformação   
TCE

DISTURBIO MUSCULAR por

Lesão periférica  Lesão central

**EM FUNÇÃO DISSO, ELE APRESENTA:**

Atrofia  Hipotonia  Hipertrofia de panturrilhas   
Fraqueza muscular generalizada   
Fraqueza muscular em cinturas: pélvica  escapular

**O MEMBRO OU OS MEMBROS AFETADOS SÃO:**

MMSS: esquerdo  direito  ambos   
MMII: esquerdo  direito  ambos

**TEM EPILEPSIA**

Está controlado  parcialmente controlado   
Usa monoterapia  usa politerapia

**APRESENTA CRISES GENERALIZADAS**

Tcg  clônicas  miclônicas  atônicas   
ausências

**APRESENTA CRISES PARCIAIS**

Facial  Hemicorpo:  direito  esquerdo  
Envolve somente membro superior:  direito  esquerdo  
Envolve somente membro inferior:  direito  esquerdo

**PRESENÇA DE AURA**

Sim  não  que tipo \_\_\_\_\_

**III – INDICAÇÃO PARA EQUOTERAPIA**

Indico o tratamento equoterápico para \_\_\_\_\_

Nome e CRM do médico \_\_\_\_\_

End. Para correspondência \_\_\_\_\_

Telefone para contato \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

## ANEXO 6



**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
SUBSECRETARIA DE SUPORTE EDUCACIONAL  
DIRETORIA DE UNIDADES REGIONAIS  
GERÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SOBRADINHO  
CENTRO DE ENSINO ESPECIAL 01 DE SOBRADINHO  
PROJETO DE EQUOTERAPIA**

### AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA

#### DADOS PESSOAIS DO PACIENTE/ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

#### DADOS DO AVALIADOR

Nome: \_\_\_\_\_ CREFITO: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

É seu paciente habitual? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

#### 1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

---



---



---

#### 2. IMPRESSÃO GERAL:

- Habilidades:

- Inabilidades:

#### 1. DISTÚRBIOS ASSOCIADOS

Visual ( )

Auditivo ( )

Linguagem ( )

Sensibilidade ( )

Convulsões ( )

Outros ( )

Especificar:

#### 2. PADRÕES DE POSTURA E MOVIMENTO (DNPM)

Supino

Prono

Sentado

Em pé

Marcha

Correr/pular

### 3. QUALIDADE E DISTRIBUIÇÃO DO TÔNUS

### 4. ALTERAÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

Contraturas ( )                      Deformidades ( )                      Luxação ( )

Pé eqüino ( )                      Cirurgias corretivas ( )                      Outros ( )

Especificar:

### 5. REFLEXOS TÔNICOS

RTCA ( )                      RTCS ( )                      RTL ( )                      Positiva de suporte ( )

Especificar se houver persistência de reflexos primitivos:

### 6. REAÇÕES DE BALANÇO

Retificação ( )                      Equilíbrio ( )                      Proteção ( )

### 7. MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS

Coréia ( )                      Atetose ( )                      Distonia ( )

Clônus ( )                      Reação associada ( )                      Outros ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 8. AVD's

Dependente ( )                      Semi-dependente ( )                      Independente ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. OBSERVAÇÃO FINAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. OBJETIVOS GERAIS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. SUGESTÃO PARA ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

## ANEXO 7



**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
SUBSECRETARIA DE SUPORTE EDUCACIONAL  
DIRETORIA DE UNIDADES REGIONAIS  
GERÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SOBRADINHO  
CENTRO DE ENSINO ESPECIAL 01 DE SOBRADINHO  
PROJETO DE EQUOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

## DADOS PESSOAIS DO AVALIADO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## DADOS DO AVALIADOR

Nome: \_\_\_\_\_ CRP \_\_\_\_\_

Endereço e telefone para contato: \_\_\_\_\_

(Legenda para preenchimento: S = Sim N = Não)

1. MOTIVO DA AVALIAÇÃO \_\_\_\_\_

2. DÉFICIT COGNITIVO

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO (especificar, se for o caso)

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. TRAÇOS DE PERSONALIDADE

 Extroversão Fobia Obsessão Introversão Ansiedade Histeria

OUTROS: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

---

---

## 5. DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

( ) Conhece partes do corpo

( ) Lateralidade definida

### ESTRUTURAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL

( ) em cima                      ( ) atrás                      ( ) direita                      ( ) ao lado

( ) em baixo                      ( ) na frente                      ( ) esquerda

ATIVIDADE RÍTMICA (ex: acompanha com pés ou mãos o ritmo lento/rápido de palmas)

( )

### GRAFISMO

( ) Rabisca espontaneamente                      ( ) Garatuja desordenadamente

( ) Garatuja com atribuições de significado

## 6. LINGUAGEM

### AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM

( ) Sim                      Idade \_\_\_\_\_

( ) Não

### GESTUAL

( ) Substituindo a verbal                      ( ) Gritos                      ( ) Mímica

### VERBAL COMPREENSIVA

( ) Executa ordens verbais simples                      ( ) Executa ordens verbais com 3 referências

### VERBAL EXPRESSIVA

( ) Jargão                      ( ) Frase com duas palavras                      ( ) Frases curtas

( ) Frase complexa

DISTÚRBIOS \_\_\_\_\_

---

---

## 7. CONTATO SOCIAL

( ) Interage bem                      ( ) Tem oportunidade de contatos                      ( ) Expressa afetos

### INTERAÇÃO COM A FAMÍLIA

( ) Adequada                      ( ) Barganha                      ( ) Indiferença

( ) Birra                      ( ) Solicitação

OUTRAS: \_\_\_\_\_

---

---

**8. RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM O EXAMINADO**

- ( ) Rejeição                      ( ) Adequada                      ( ) Exigências  
( ) Indiferença                      ( ) Ansiedade                      ( ) Barganhas  
( ) Superproteção                      ( ) Dificuldade em perceber as diferenças

**9. SÍNTESE DO CASO E ASPECTOS RELEVANTES DA SAÚDE**

---

---

---

**10. SUGESTÃO PARA ATENDIMENTO**

---

---

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo



**ANEXO 8**

BENEFICENCIA FAMILIAR,  
AVENIDA BOSQUE 73 CENTRO  
CER:73.800.000 FORMOSA GO

V L X S  
RAIO X DE COLUNA CERVICAL (TRANSIÇÃO CRANIO/COL. CERVICAL)

LAUDO RADIOLOGICO

Aspecto radiográfico normal.

FORMOSA GO 23 DE ABRIL DE 2001

JRD/Téc. Emilio

Dr. José Rosillete de Oliveira  
MÉDICO RADIOLOGISTA  
CRM: 60-5428-t

**ANEXO 9**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
SUBSECRETARIA DE SUPORTE EDUCACIONAL  
DIRETORIA DE UNIDADES REGIONAIS  
GERÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SOBRADINHO  
CENTRO DE ENSINO ESPECIAL 01 DE SOBRADINHO  
PROJETO DE EQUOTERAPIA**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA O PROJETO DE EQUOTERAPIA**

ALUNO(A): \_\_\_\_\_

1. O aluno deverá comparecer no horário e dia estipulados( \_\_\_\_\_ );
2. Duas faltas consecutivas e injustificadas eliminarão o aluno do atendimento;
3. Quando a criança estiver doente a escola deverá ser comunicada com no mínimo 24 horas de antecedência, salvo situações imprevistas;
4. Alunos eliminados, desejando reiniciar o atendimento, deverão entrar na lista de espera;
5. Em caso de desistência do atendimento, o responsável deverá assinar um Termo de Desistência, assumindo a responsabilidade e justificando o motivo.

Declaro estar ciente das normas gerais do Projeto de Equoterapia, e assumo o presente Termo de Compromisso.

Sobradinho, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

**ANEXO 10**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
SUBSECRETARIA DE SUPORTE EDUCACIONAL  
DIRETORIA DE UNIDADES REGIONAIS  
GERÊNCIA REGIONAL DE ENSINO DE SOBRADINHO  
CENTRO DE ENSINO ESPECIAL 01 DE SOBRADINHO  
PROJETO DE EOUOTERAPIA**

**A U T O R I Z A Ç Ã O**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo  
para fins de estudo e divulgação a filmagem, gravação e/ou fotografia do trabalho  
desenvolvido durante o atendimento equoterápico junto a meu filho  
\_\_\_\_\_, aluno deste estabelecimento.

Sobradinho, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



GDF - SE -  
FEDF

GDF - SE – FEDF

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA

DIVISÃO DE ENSINO ESPECIAL

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE

## **ANEXO 11**

### **FICHA DE ACOMPANHAMENTO EVOLUTIVO DA CRIANÇA DE ZERO A DOIS ANOS**

Esta ficha foi abordada em 1990 com vistas a registrar o processo evolutivo da criança atendida no programa de Educação Precoce. Foi aplicada durante um ano em caráter experimental e, posteriormente, sofreu modificações.

**COORDENAÇÃO:**

Divisão de Ensino Especial

**ELABORAÇÃO:**

.FRANCISCA ROSENEIDE FURTADO DO MONTE

. MARY FRANCES BATISTA BALTHAZAR

**COLABORAÇÃO:**

. Ana Carla C. de Menezes

. Célia Maria Portela N. Alexandre

. Maria Helena de M. Pimenta

. Marlene Estevão D. Calheiros

. Rosana Maria Tristão Taveiro

. Terezinha de Paula

. Valdetina Passos Cursino

**DATILOGRAFIA**

. ELBA MARIA PEREIRA DOS SANTOS SILVA

**SR. (A) PROFESSOR(A)****LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE OBSERVAÇÕES:**

Esta ficha deverá ser preenchida cuidadosamente durante o período em que a criança permanecer no programa de Educação Precoce;  
Há nesta, descrições do comportamento que se espera de uma criança sem problemas de desenvolvimento conforme sua idade, para servir como parâmetro;

Em cada folha você encontrará as seguintes lacunas a serem preenchidas:

- Idade e a data em que a criança adquiriu o comportamento:

**Em Aprendizagem**

Se a criança estiver em processo de aquisição deste comportamento, registre a idade e a data em foi observado;

**Adquirido**

Registre a idade e a data em que a criança adquiriu o comportamento.

**Exemplo:**

<b>IDADE E DATA EM QUE A CRIANÇA ADQUIRIU O COMPORTAMENTO</b>				<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>EM APRENDIZAGEM</b>	<b>DATA</b>	<b>ADQUIRIDO</b>	<b>DATA</b>	
1;2 ou 1 ano e 2 meses	03.11.97	1;6 Ou 1 ano e 6 meses	27.03.98	

GDF - SE - FEDF

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA

DIVISÃO E ENSINO ESPECIAL

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PAIS E/OU RESPONSÁVEIS: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

DATA DE ENTRADA: \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

LOCAL DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

ROFESSOR(ES): \_\_\_\_\_ PERÍODO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

_____	_____/_____/_____
_____	_____/_____/_____
_____	_____/_____/_____
_____	_____/_____/_____

## FICHA DE ACOMPANHAMENTO EVOLUTIVO DA CRIANÇA DE ZERO A DOIS ANOS

**Área Motora (exemplo)**

IDADE	COMPORTAMENTO ESPERADO	IDADE EM QUE ADQUIRIU O COMPORTAMENTO				OBSERVAÇÕES
		Em Aprendizagem	Data	Adquirido	Data	
1m	Em supino, mantém a cabeça lateralizada, perna e braço estendido no mesmo lado e os outros flexionados. (Reflexo Cervical tônico assimétrico)					
	Em prono, levanta a cabeça momentaneamente.					
	Deixa cair imediatamente o chocalho que é colocado em sua mão.					
	Puxado para a posição sentada, a cabeça cai para trás, pendendo acentuadamente.					
	Na posição sentada com apoio, a cabeça pende a frente sobre o peito.					



	Rola parcialmente para o lado					
	Em prono, faz uma rotação da cabeça, apoiando-se nos joelhos e apresenta movimento de rastejar					
	Em suspensão ventral (prono), a cabeça pende a frente sobre o peito.					
	Em supino, as mãos tem os punhos cerrados.					
	A mão se fecha ao contato.					
2m	Em prono, levanta a cabeça de maneira que o seu queixo fica afastado da superfície em que encontra.					
	Na posição sentada, mantém a cabeça predominantemente ereta, oscilando.					

**Área Cognitiva (exemplo)**

IDADE	COMPORTAMENTO ESPERADO	IDADE EM QUE ADQUIRIU O COMPORTAMENTO				OBSERVAÇÕES
		Em Aprendizagem	Data	Adquirido	Data	
6m	Vira a cabeça em direção a fonte sonora.					
	Desvia a atenção visual de um objetos para outro.					
	Procura objeto parcialmente coberto.					
	Distingue a voz amiga da zangada.					
	Aproxima e pega o objeto.					
	Diante de vários brinquedos, segura um e aproxima-se do outro.					
	Brinca com a sua imagem refletida no espelho.					

**Área Linguagem (exemplo)**

IDADE	COMPORTAMENTO ESPERADO	IDADE EM QUE ADQUIRIU O COMPORTAMENTO				OBSERVAÇÕES
		Em Aprendizagem	Data	Adquirido	Data	
1m	Faz pequenos ruídos com a garganta.					
	Chora com sons guturais (o choro se localiza na parte de traz da garganta).					
	Faz exigência, chorando: geralmente chora na hora de alimentação ou quando tem outras necessidades.					
	Choro semelhante a tosse: sons de choro como se a criança estivesse tossindo.					
2m	Vocaliza e/ou sorri em resposta à fala do adulto.					
	Faz sons vocálicos isolados, tais como: a - e - u.					

**Área Pessoal-Social**

IDADE	COMPORTAMENTO ESPERADO	IDADE EM QUE ADQUIRIU O COMPORTAMENTO				OBSERVAÇÕES
		Em Aprendizagem	Data	Adquirido	Data	
1m	Olha o rosto humano: olha indefinidamente ao redor.					
	Alimenta-se duas vezes por noite.					
2m	Resposta social fácil (face a face).					
	Acompanha a pessoa em movimento.					
	Olha as pessoas em movimento.					
	Alimenta-se uma vez por noite.					
3m	Resposta vocal-social.					

## BIBLIOGRAFIA

- BEE, Helen (1977). **A CRIANÇA EM DESENVOLVIMENTO**. Harper & Row do Brasil., São Paulo.
- BRUNET, Odete e LEZINE, Irene (1981). **DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA**. Artes Médicas, Porto Alegre.
- CORIAT, . (1977). **MATURACÃO PSICOMOTORA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA**. Cortez e Moraes Ltda., São Paulo
- DE ASSIS, Orly Z.M. (1989). **A PRÉ - ESCOLA BRASILEIRA; UMA NOVA METODOLOGIA DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR**. Biblioteca de Ciências Sociais, São Paulo.
- DE QUEIROZ, Aidyl M. e RAMOS, J.P. **ESTIMULAÇÃO PRECOCE**. CENESP - Ministério da Educação e Cultura. APAE de São Paulo. Projeto MINIPLAN-APAE. 1/73.
- FREHMIG, Ing (1987). **DESENVOLVIMENTO NORMAL E SEUS DESVIOS NO LATENTE**. Atheneu. Rio de Janeiro/ São Paulo
- FURTH. H. G. (1970) **PIAGET NA SALA DE AULA**. Forence Universitária, Rio de Janeiro.
- GESELL, A. e AMATRUDA (1990). **DIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO**. Atheneu, Rio de Janeiro.
- GESELL, A. **A CRIANÇA DOS 0 AOS 5 ANOS**. Martins Fontes, São Paulo.
- HERREN, H. e HERREN, M.P. (1986) . **ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA PRECOCE**. Artes Médicas, Porto Alegre.
- LE BOUCH, Jean (1985). **O DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR**. Artes Médicas, Porto Alegre.
- LEVY, Janine (1978) **O DESPERTAR DO BEBÊ: PRÁTICAS DE ESTIMULAÇÃO PSICOMOTORA**. Martins Fontes, São Paulo.

- PIAGET. J. **A NOÇÃO DE TEMPO NA CRIANÇA**. Editora Record, Rio de Janeiro.
- PIAGET. J (1983) **PSICOLOGIA DA INTELIGÊNCIA**. Zahar, Rio de Janeiro.
- PIAGET. J **SEIS ESTUDOS DE PSICOLOGIA**. Companhia Editora Forence, Rio de Janeiro .

## ANEXO 12



**Foto 1 – primeira visita ao rancho, adaptação ao ambiente e animais V. se mostra interessado no animal mas mantém-se “grudado” à professora segurando-se no seu pescoço.**



**Foto 2 – primeira sessão com inserção do cavalo selecionado para V., montada dupla, sem aceitação do capacete de segurança necessitando de apoio axilar da professora, demonstra interesse pelo espaço físico e se relaciona bem com o cavalo.**

## ANEXO 12



**Foto 3 – montada individual, sem auxílio permanente da professora, executando tarefas e respondendo a estímulos próprios e externos.**



## ANEXO 13

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Educação Física  
Curso de Especialização em Equoterapia

### **Projeto de Pesquisa**

Equoterapia na Educação Precoce – um estudo de caso

### **Pesquisador Responsável**

Antonieta Martins Alves

Orientador: Alexandre Luiz Gonçalves de Rezende

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, na qualidade de responsável legal pelo menor \_\_\_\_\_, declaro ter lido ou ouvido, e compreendido totalmente, o presente termo de consentimento livre e esclarecido, que descreve as implicações da participação do menor supracitado como voluntário nessa pesquisa, concordando, de comum acordo com o mesmo, com os seguintes termos:

1. Estou participando de minha livre e espontânea vontade de uma pesquisa para verificar a eficácia do atendimento equoterápico, voltado para uma criança participante do Programa de Educação Precoce – PEP, com idade de um ano e nove meses no início do atendimento, sendo submetido a observações diretas, seções de fotografias, e questionários aplicados junto à minha família e professores que atuam no PEP. É uma pesquisa que procura identificar a Equoterapia como mais um instrumento de reabilitação.
2. Nenhum tipo de pagamento será efetuado pela minha participação como voluntário, e os pesquisadores não têm qualquer responsabilidade por eventuais problemas a não ser os comprovadamente provocados pela participação na pesquisa.
3. A pesquisa compreende a participação num programa experimental de atendimento equoterápico para crianças do PEP regularmente matriculadas no Centro de Ensino Especial 01 de Sobradinho-DF- CEE 01. O método de ensino proposto é uma extensão do trabalho já realizado na própria escola ampliando para a ação de montar a cavalo dentro dos preceitos preconizados pela Associação Nacional de Equoterapia – ANDE-Brasil.
4. Estou ciente e atesto ter recebido as recomendações sobre os procedimentos básicos para a realização do atendimento equoterápico, no que se refere à vestimenta, alimentação e equipamentos de segurança tendo sido exigido e entregues por mim ficha médica atestando que estou apto para a prática, ficha de avaliação

fisioterápica, ficha de avaliação psicológica, raios-X de coluna cervical (transição crânio/coluna cervical) e termo de compromisso para participação no Projeto de Equoterapia.

5. Estou ciente de que a duração de cada sessão será em torno de 30 minutos, uma vez por semana, com recesso de quinze dias no mês de julho e encerramento no dia dezoito de dezembro do corrente ano. As fotos serão feitas em momentos específicos que demonstram transição e/ou evolução.
6. Os registros (filmagem, gravação e/ou fotográficos) poderão ser utilizados na forma preconizada pela autorização preenchida no CEE 01.
7. Qualquer informação ou resultado obtido será mantido sob sigilo, e a descrição dos mesmos em publicações científicas ocorrerá sem qualquer possibilidade de identificação da pessoa avaliada.
8. Entendo que poderei não ter qualquer benefício pela participação nessa pesquisa a não ser o aprendizado de habilidades voltadas para o uso do cavalo.
9. Tenho assegurado o direito de abandonar a participação nessa pesquisa a qualquer momento, sem qualquer consequência, bastando para isso comunicar o meu desejo aos pesquisadores.
10. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A este Comitê cabe a solução ou o encaminhamento de quaisquer questões éticas que possam surgir nessa pesquisa, de interesse do Voluntário ou dos Pesquisadores envolvidos.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Responsável Legal)

---

(Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável)