

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL NOTURNO

Talita Fernanda Hintz

**A Equoterapia no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de  
Down - Um Estudo de Caso em Santa Maria-RS**

Santa Maria, RS, Brasil  
2017

**Talita Fernanda Hintz**

**A Equoterapia no desenvolvimento da criança com Síndrome de Down - Um  
Estudo de Caso em Santa Maria-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,  
RS), como requisito para aprovação na  
disciplina **Desenvolvimento de Pesquisa  
Profissional**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisane Maria Rampelotto

Santa Maria, RS, Brasil  
2017

**Talita Fernanda Hintz**

**A Equoterapia no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de Down - Um  
Estudo de Caso em Santa Maria-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,  
RS), como requisito para aprovação na  
disciplina **Desenvolvimento de Pesquisa  
Profissional**

**Aprovado em 11 de dezembro de 2017:**

---

**Elisane Maria Rampelotto, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

*Adriane Melara*

---

**Adriane Melara, Prof.<sup>a</sup> Esp. (APAE Jaguari)**  
(Examinadora)

*Priscila Silva Linassi*

---

**Priscila Silva Linassi, Prof.<sup>a</sup> M.s (CAMEE Rio Pardo)**  
(Examinadora)

**Santa Maria, RS**  
**2017**

*Têm coisas que tem seu valor  
Avaliado em quilates, em cifras e fins  
Em cifras e fins...  
E outras não têm o apreço  
Nem pagam o preço que valem pra mim  
Tenho uma velha saudade  
Que levo comigo por ser companheira  
Por se companheira...  
E que aos olhos dos outros  
Parecem desgostos por ser tão caseira  
Não deixo as coisas que eu gosto  
Perdidas aos olhos de quem procurar  
Mas olho o mundo na volta  
Achando outra coisa que eu possa gostar  
Tenho amigos que o tempo  
Por ser indelével, jamais separou  
E ao mesmo tempo revejo  
As marcas de ausência que ele me deixou.  
Carrego nas costas meu mundo  
E junto umas coisas que me fazem bem  
Que me fazem bem...  
Fazendo da minha janela  
Imenso horizonte, como me convém  
Das vozes dos outros eu levo a palavra  
Dos sonhos dos outros eu tiro a razão  
Eu tiro a razão...  
Dos olhos dos outros eu vejo os meus erros  
Das tantas saudades eu guardo a paixão  
Sempre que eu quero, revejo meus dias  
E as coisas que eu posso, eu mudo ou arrumo  
Mas deixo bem quietas as boas lembranças  
Vidinha que é minha, só pra o meu consumo...*

*Pra o Meu Consumo  
(Luiz Marengo)*

## RESUMO

### A EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DO SUJEITO COM SÍNDROME DE DOWN – UM ESTUDO DE CASO EM SANTA MARIA – RS

AUTORA: Talita Fernanda Hinz  
ORIENTADORA: Elisane Maria Rampelotto

Este trabalho tem como tema central a equoterapia no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de Down. O uso do cavalo como mediador em atividades terapêuticas tem aumentado nos últimos anos, trazendo benefícios aos praticantes, seja físico/ motor ou psicossocial. Esse trabalho tem como problema de pesquisa a seguinte questão: De que forma a utilização da equoterapia pode facilitar o processo de desenvolvimento, coordenação e concentração de uma pessoa com Síndrome de Down, em Santa Maria – RS? Apresenta como objetivo geral a intenção de: investigar a utilização da equoterapia no desenvolvimento, coordenação e concentração do sujeito com Síndrome de Down. E como objetivos específicos foi verificado se há concentração do sujeito com Síndrome de Down a partir da utilização da equoterapia através dos movimentos do andar do cavalo. Traz também: como a prática da equoterapia pode auxiliar na coordenação do sujeito com Síndrome de Down. A pesquisa foi realizada a partir de um Estudo de Caso de um sujeito com Síndrome de Down que possui 25 anos de idade e residente em Santa Maria. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se a entrevista. Foram entrevistados dois sujeitos que foram convidados para fazer parte da pesquisa. Entre eles: a psicóloga e a mãe do aluno com SD. Com esse trabalho pode-se concluir que o trabalho desenvolvido junto a prática da Equoterapia, traz ao sujeito com Síndrome de Down um progresso significativo no desenvolvimento geral e, principalmente observa-se o benefício na coordenação e concentração do sujeito.

**Palavras – Chave:** Síndrome de Down. Equoterapia. Coordenação. Concentração. Desenvolvimento.

## **ABSTRACT**

### **HORSE THERAPY IN THE DEVELOPMENT OF THE SUBJECT WITH DOWN SYNDROME - A CASE STUDY IN SANTA MARIA, BRAZIL**

**AUTHOR:** Talita Fernanda Hinz  
**ADVISOR:** Elisane Maria Rampelotto

This undergraduate thesis addresses horse-assisted therapy as central in the development of the subject with Down Syndrome. The use of horse as mediator in therapeutic activities has increased in recent years, bringing benefits to its practitioners, both physical /motor and psychosocial. This thesis has as research problem the following question: In what way can the use of horse-assisted therapy subserve the development, coordination and concentration of a person with Down Syndrome, in the city of Santa Maria, Brazil? As general objective, the intention is to investigate the use of horse-assisted therapy in the development, coordination and concentration of a subject with Down Syndrome. And, as specific objectives, it was verified if concentration of the subject with Down Syndrome happens as a result to horse-assisted therapy through the movements of the horse's gait. This undergraduate thesis also addresses how the therapy might help the coordination of those individuals. The research was carried out based on a case study of a Down Syndrome subject who is 25 years old and resident of Santa Maria city. The instrument used for data collection was interviews. Two subjects were invited to be part of the research and interviewed, being them the Down Syndrome student's mom and psychologist. This thesis concludes that the work developed with the use of horse-assisted therapy brings a significant progress in general development to the subject with Down Syndrome and, mainly, it is observed that there is improvement in the coordination and concentration of the subject.

**Key-words:** Down Syndrome, horse-assisted therapy, coordination, concentration, development.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- HIPPOS equoterapia.....	18
Figura 2- Aspectos físicos do sujeito com Síndrome de Down.....	25
Figura 3- Transpistar .....	33
Figura 4- Sobrepistar.....	33
Figura 5 – Antepistar. ....	34

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- sujeitos de pesquisa .....	19
Quadro 2- Possíveis provas históricas sobre a exigência de pessoas com Síndrome de Down .....	26



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	INSTRUMENTOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	16
2.2	ESPAÇO FÍSICO DA PESQUISA.....	18
2.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	19
2.4	CRITÉROS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
2.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	20
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
3.1	EQUOTERAPIA: CONCEITO E TRAJETÓRIA HISTÓRICA.....	22
3.2	SÍNDROME DE DOWN: CONCEITO, CARACTERÍSTICA E BREVE HISTÓRICO.....	24
3.3	O DESENVOLVIMENTO DO SUJEITO COM SÍNDROME DE DOWN.....	27
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....</b>	<b>31</b>
4.1	COORDENAÇÃO MOTORA: EQUILÍBRIO, AGILIDADE E POSTURA.....	31
4.2	CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO.....	35
4.3	COMPORTAMENTO: AUTONOMIA E AFETIVIDADE.....	36
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE A – Questões guias para a Entrevista com S1(psicóloga).....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE B – Questões guias para a Entrevista com S2 ( mãe de A1). .....</b>	<b>34</b>



## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Para iniciar este Projeto de Pesquisa Profissional, quero contar como ingressei no Curso de Educação Especial Licenciatura na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM/RS. Entrei no ensino superior por meio do vestibular logo após terminar o ensino médio em 2012. Chega o dia da entrada na instituição de ensino superior. Tudo era novidade e diferente do ensino médio. Era momento de conhecer novos professores, novos colegas, novos amigos e espaços. Eram espaços diferentes daqueles que eu estava acostumada a frequentar. Não sabia muito bem quem era o sujeito que vive a condição de ser o outro na época em que iniciei o curso.

A imagem que tinha desses sujeitos antes de iniciar o curso era a de doente que precisava ser curado, era de anormal que precisava ser normalizado e corrigido. Para Foucault (2000), uma das figuras de anormalidade refere-se ao “indivíduo a corrigir” que Skliar (2003, p.113), diz que “pode corresponder à imagem do outro deficiente, da alteridade deficiente.” Não tinha a noção de que neste curso aprenderia sobre as cinco áreas de atuação do educador especial. Lembro no início do Curso, no primeiro dia de aula na disciplina: *Investigação e Orientação na Educação Especial I*, proferida pela professora Elisane Maria Rampelotto (que é quem orienta este Projeto de Pesquisa Profissional), realizaríamos um Seminário durante o semestre letivo.

Éramos em mais de cinquenta alunos em sala de aula então foi necessário dividir a turma em vários grupos para apresentar sobre as diferentes modalidades da Educação Especial oferecidas no curso de formação. Entre as áreas destacam-se: Deficiência Intelectual, Deficiência Visual, Altas Habilidades/Superdotação, Surdocegueira e Transtorno Global do Desenvolvimento. Acabei realizando o trabalho em um dos grupos sobre a Síndrome de Down. Ao pesquisar sobre a síndrome e, a partir de muitas leituras e também do depoimento de uma colega – mãe de uma criança com Síndrome de Down fui entendendo ainda mais sobre a Deficiência Intelectual.

A partir das apresentações realizadas no Seminário e de outras disciplinas que fiz durante os semestres seguintes, fui me apropriando dos conceitos e sobre a atuação do educador especial em cada área específica.

Ao longo do curso, com base nas áreas de atuação do educador especial, tive que elaborar e desenvolver um projeto de pesquisa durante sete semestres nas disciplinas de Investigação I, II, III, IV, V, VI e VII. Foram estas disciplinas que me deram suporte para conhecer a alteridade<sup>1</sup> deficiente desde o início do curso.

Motivada pela área da Deficiência Intelectual, especificamente com a Síndrome de Down, é que desenvolvi o projeto. A proximidade com a Síndrome de Down também se deve ao fato de eu ter um conhecido que reside no mesmo bairro onde meus pais moram. Foi com este amigo da família que fiz a pesquisa.

Conforme desenvolvia o projeto de pesquisa meu conhecimento em relação à Síndrome de Down aumentava. Concomitante aos estudos no Curso de Educação Especial começo a trabalhar como bolsista na Creche Ypê Amarelo, na UFSM, e lá conheço uma das alunas com Síndrome de Down, na época com três anos de idade. Fiquei maravilhada com a possibilidade de interagir com a menina.

Depois de algum tempo, na busca por outra bolsa acadêmica na instituição, fui agraciada para ser monitora de uma aluna, também com Síndrome de Down, em estágio extracurricular numa escola estadual de Santa Maria. Mais uma experiência em que pude conhecer melhor o sujeito com Síndrome de Down.

Outra situação que trago é de quando criança/ adolescente quando ganhei um cavalo (um dos mais belos presentes que recebi até hoje), e que gostava muito de interagir e passear sempre. Por solicitação de um tio (pai de uma prima que tem comprometimentos de coordenação motora) comecei a interagir com ela (minha prima) junto ao cavalo. Me sentia realizada em fazer os passeios com ela.

Diante da disciplina obrigatória ofertada no oitavo semestre (Projeto de Pesquisa Profissional I), e diante da pesquisa realizei o que tinha em mente, uma realidade e um objeto de estudo ao qual me debrucei para concretizar o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.

Foram essas as condições, talvez tenham outras, que mencionei acima que me levaram a pesquisar. E foi pensando em todas as vivências e experiências que descrevi que trago a Equoterapia e a Síndrome de Downs como motivação para a realização do estudo.

De acordo com Uzum (2005) é de extrema importância para sujeitos com Síndrome de Down “[...] um tratamento de reeducação e reabilitação motora e

---

<sup>1</sup> A condição daquilo que é diferente de mim; a condição de ser outro (Silva, 2000, p. 16)

mental, por meio da prática de atividades eqüestres e técnicas de equitação” (UZUN, 2005, p. 19),

Entendendo a equoterapia como uma modalidade terapêutica, realizada junto a cavalos e destinada a crianças e adultos com algum tipo de diagnóstico, seja físico, intelectual ou mental, do caso mais leve ao mais severo. Pois, de acordo com várias leituras realizadas para efetivar este estudo constata-se que o cavalo age como maior facilitador através dos movimentos do seu próprio andar.

Diante do exposto, este trabalho apresenta como tema "A Equoterapia no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de Down - Um Estudo de Caso em Santa Maria-RS". Tem como questão problematizar: De que forma a utilização da equoterapia pode facilitar o processo de desenvolvimento, coordenação e concentração de um sujeito com Síndrome de Down, em Santa Maria – RS? E como objetivo principal: investigar a utilização da equoterapia no desenvolvimento, coordenação e concentração do sujeito com Síndrome de Down. Quanto aos objetivos específicos: verificar se há concentração do sujeito com Síndrome de Down a partir da utilização da equoterapia através dos movimentos do andar do cavalo; Como a prática da equoterapia pode auxiliar na coordenação do sujeito com Síndrome de Down e, os ganhos significativos no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de Down na utilização da equoterapia.

Abaixo apresento como estão divididos e organizados os capítulos do trabalho.

Em *Considerações Iniciais*, ressalto a relevância do tema de pesquisa, o problema e objetivos do estudo.

Na primeira parte em *Caminhos Metodológicos*, exponho a metodologia que foi utilizada para desenvolver a pesquisa, a forma e o local da coleta dos dados e a caracterização dos sujeitos participantes da investigação.

Na segunda parte em *Referencial Teórico*, o trabalho está dividido em 3 capítulos. No primeiro capítulo: *Equoterapia: Conceito e trajetória histórica* são discutidos alguns conceitos e como a equoterapia vem se estabelecendo ao longo dos tempos. Em *Síndrome de Down: conceito, característica e breve histórico* são abordados alguns conceitos, características dos aspectos deste sujeito além de trazer alguns indícios históricos que foram registrados ao longo dos anos. Em *O desenvolvimento da criança com Síndrome de Down* são tratados sobre o que dizem

autores em relação ao desenvolvimento e habilidades motoras e cognitivas do sujeito com síndrome de down.

Na terceira parte em *A importância da Equoterapia como instrumento de apoio no desenvolvimento do Sujeito com Síndrome de Down*, trazendo neste capítulo a articulação entre as questões teóricas que embasam o trabalho com os materiais empíricos coletados nas entrevistas realizadas com os sujeitos.

# Parte I

---

## 2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Seja qual for a pesquisa que se pretenda realizar de imediato se pensa na metodologia a ser definida. Se pensa logo em: como? com o quê? onde? e quando fazer? A metodologia de pesquisa “diz respeito às concepções teóricas e à concepção de verdade que fundamentam o método ou tal conjunto de procedimentos” (TELLES, 2002, p. 102). É a metodologia que vai nortear todo processo de busca e análise dos dados, onde se pode afirmar ou descartar uma hipótese inicial. É possível optar por uma pesquisa quantitativa, que vai trabalhar com a ideia de quantidade, sendo objetiva e voltada para aquela realidade que se pretende examinar, ou também, por uma pesquisa qualitativa, sendo subjetiva e aproximando-se de realidades múltiplas. Este estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa e como uma pesquisa descritiva que para Chizzotti é:

[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa [...]. (2009, p. 79)

Minayo (2001), coloca que a pesquisa qualitativa como um estudo utilizado a princípio na Antropologia e Sociologia. Tendo uma metodologia que envolve o mundo das interpretações e da ligação dos sentimento do pesquisador. (MINAYO, 2001, p. 14).

Segundo, Alves-Mazzotti explica que essa metodologia procura por concepções sobre determinado assunto. O pesquisador apresenta opiniões a partir de dados coletados e padrões descobertos. (ALVES-MAZZOTTI, 2001, p. 203).

É interessante trazer também Bogdan e Biklen (1994, p. 47-50) que definem cinco características da abordagem qualitativa. São elas:

1) Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal [...] 2) A investigação qualitativa é descritiva [...] 3) Os investigadores interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos [...] 4) Os investigadores qualitativos tendem analisar os seus dados de forma indutiva [...] 5) O significado é de importância vital na abordagem qualitativa.



Quanto ao tipo de pesquisa, foi realizado um Estudo de Caso, que para vários autores deu-se início na pesquisa médica e psicológica, onde se analisava casos individuais sobre determinada doença.

YIN (1989, p. 23) afirma que, o Estudo de Caso "é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas".

Os estudos de casos geralmente são descritivos e realizados quando o pesquisador quer e deseja conhecer algo relacionado à sua prática profissional.

Telles (2002, P.108) coloca que o pesquisador nos estudos de caso

[...]enfoca sua atenção para uma única entidade, um único caso, provindo de seu próprio ambiente profissional. Os objetivos dos estudos de caso estão centrados na descrição e explicação de um fenômeno único isolado e pertencente a um determinado grupo ou classe. Pode ser o processo de adaptação de um aluno recém-chegado à escola, de sua relação com outro professor durante um projeto realizado em conjunto; ou ainda um caso de violência dentro da instituição de ensino. O pesquisador deve determinar seu grau de envolvimento com o(s) envolvido(s) no caso. Se ele próprio estiver incluído no mesmo, deverá ter momentos de aproximação dos participantes e momentos de distanciamento para poder realizar suas reflexões e adquirir diferentes perspectivas de envolvimento (graus de não familiaridade) para produzir múltiplos significados das ocorrências do caso.

É uma pesquisa aplicada, segundo Gil (2008, p. 27) “[...] tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos [...]”, uma pesquisa bastante utilizada por pesquisadores sociais.

## 2.1 INSTRUMENTOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento que se pretende utilizar para a coleta de dados é o da *Entrevista*.

Para Gil (2008) os níveis de natureza das entrevistas podem ser estruturados e não estruturados. Ele apresenta:

*Entrevista informal*- pouco estruturada com objetivo de coleta de dados. Tem como foco a obtenção da visão geral do problema e conhecimento da personalidade da pessoa entrevistada.

*Entrevista focalizada*- a fala do entrevistado é livre acerca do tema proposto.

Ela é mais focalizada que a entrevista informal, pois o entrevistador tem o cuidado para que o entrevistado não desvie a fala do tema inicial.

*Entrevista por pautas*- tem um grau de estruturação. O entrevistador se utiliza de pontos guia ao longo da entrevista. As perguntas são diretas, porém o entrevistado pode falar de maneira mais livre. O entrevistador tem a cautela para as respostas não se distanciarem das pautas pensadas.

*Entrevista estruturada*- perguntas fixas para todos os entrevistados. Maior número de entrevistados. Utiliza-se muito para dados quantificáveis.

Neste estudo será utilizada a entrevista estruturada, com auxílio de um questionário também estruturado com perguntas formuladas anteriormente, tendo o cuidado de não fugir a elas. (LODI, 1974 apud LAKATOS, 1996). Ou seja, a intenção é de fazer perguntas dirigidas aos sujeitos de pesquisa. Na entrevista estruturada, o sujeito tem total liberdade para responder.

A partir da formulação de Questões Guias realizou-se a Entrevista com os sujeitos que fazem parte deste estudo. Feito isso foi marcado dia, hora e local para as entrevistas com cada sujeito.

As entrevistas foram feitas pessoalmente e em dias alternados, no local de preferência de cada um dos sujeitos. A entrevista aberta, segundo Lüdke e André (1986), “permite uma maior interatividade com os sujeitos da pesquisa, pois consiste num diálogo entre o pesquisador e o sujeito participante”. As entrevistas foram realizadas no segundo semestre deste ano.

Concluída essa etapa, com a percepção dos profissionais participantes do estudo sobre o desenvolvimento, concentração e coordenação do sujeito com Síndrome de Down, os dados serão analisados tendo como base o referencial teórico presente neste projeto.

Para agilizar a coleta dos dados entrei em contato com cada um dos participantes do estudo. Este contato primeiramente foi por rede social, de uma maneira mais informal, para saber se havia possibilidade de aplicação das entrevistas aos sujeitos da pesquisa. O segundo contato foi realizado pessoalmente, para dar mais detalhes sobre o projeto de pesquisa em andamento e quais passos deveriam ser seguidos.

Onde pretende-se realizar as entrevistas?

As entrevistas foram realizadas no local de desejo de cada sujeito. A aplicação da entrevista para S1 foi realizada na HIPPOS, local de trabalho do

sujeito. E para S2, a aplicação ocorreu na casa do sujeito.

Como foi aplicada a entrevista?

Quando foram realizadas as entrevistas, também tomou-se o cuidado para relembrar os motivos da pesquisa e se pode ou não ser publicados os resultados. Explicando também que cada sujeito será identificado com a letra S (S1 para o primeiro entrevistado e S2 para o segundo).

## 2.2 ESPAÇO FÍSICO DA PESQUISA

FIGURA 1: HIPPOS EQUOTERAPIA



Fonte: Imagem retirada do site assessoria da Maldaner Comunicação.

A Hippos Equoterapia acontece num espaço físico localizado na Estrada Francisco Viterbo Borges, s/nº, nas dependências da Associação Tradicionalista Estância do Minuano, Sala A, na cidade de Santa Maria-RS. A Hippos equoterapia "conta com um espaço físico ao ar livre, um picadeiro coberto, uma sala de recepção para famílias e praticantes, uma sala de avaliação, banheiro adaptado, rampa para montaria e seis cavalos"). (<http://www.estanciadominuano.com.br/media/uploads/noticia.Acesso em 05/6/2017>).<sup>2</sup>

A prática da Hippos Equoterapia começou suas atividades no ano de 1998, na cidade de Santa Maria-RS. Hoje estão envolvidos diversos profissionais com

---

<sup>2</sup> Como menciona no site da HIPPOS

conhecimento e formação na área da equoterapia. Entre os profissionais destacam-se as áreas de: Educação Física, Educação Especial, Fisioterapia, Psicologia, Equitador, etc.

### 2.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa são: uma Psicóloga (**S1**) e a mãe - professora aposentada (**S2**). Na ocasião da qualificação do projeto desta pesquisa estava previsto a participação de outros profissionais que atuavam no espaço Hippos Equoterapia. Entre eles: um Educador Físico, uma Fisioterapeuta, uma Educadora Especial e também o pai do sujeito com Síndrome de Down. Por motivos que desconheço, os profissionais que aceitaram fazer parte como sujeitos da pesquisa semestre passado, haviam sido afastados do espaço. A opção foi então realizar a coleta dos dados com a psicóloga e a mãe de A1.

Quanto ao objeto de estudo trata-se de um jovem que nasceu com Síndrome de Down, atualmente tem 24 anos de idade, residente de Santa Maria-RS. Neste estudo o sujeito com Síndrome de Down será convencionado A1.

Abaixo o quadro com a convenção utilizada para cada sujeito, idade e profissão de cada um deles.

QUADRO 1- SUJEITOS DE PESQUISA

Sujeito da Pesquisa	Profissão	Idade
<b>S1</b>	Psicóloga	35 anos
<b>S2</b>	Mãe (Professora aposentada)	66 anos

Fonte: Elaboração e ilustração pela pesquisadora

### 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Um dos critérios utilizados para a escolha do espaço para desenvolver a pesquisa foi o da prática da equoterapia com deficientes, especificamente aquela com Síndrome de Down. Dentre os locais existentes em nossa cidade optou-se pelo

Hippos equoterapia pelo fácil acesso ao local pela pesquisadora e também, pela indicação de colegas do Curso de Educação Especial sobre o trabalho desenvolvido com sujeitos com Síndrome de Down. Outro critério de inclusão foi o período em que as atividades de equitação eram realizadas: aos sábados pela manhã. Também por ser um período compatível tanto para a pesquisadora quanto para os sujeitos que irão participar do estudo.

Os profissionais convidados, e que participarão da entrevista, são aqueles que realizam o atendimento ao aluno com Síndrome de Down no espaço da equoterapia. E que, se dispuseram a conceder a entrevista. São critérios de exclusão, neste estudo, os deficientes que não tem síndrome de Down e que não são atendidos pelo espaço físico da Hippos equoterapia aos sábados pela manhã.

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos teve-se todo o cuidado em explicar o propósito da pesquisa à equipe da instituição selecionada para o trabalho, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, que foi assinado a fim de obter a autorização do estudo na instituição.

O objetivo do estudo, será explicado a todos os participantes envolvidos, será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes.

A pesquisadora se comprometeu com o Termo de Confidencialidade em não expor os participantes da pesquisa, profissionais e o nome dos pais participantes do estudo e não serão divulgadas imagens ou informações que identifique os sujeitos participantes da pesquisa.

As informações coletadas e a identidade dos participantes da pesquisa permanecerão em sigilo, conforme compromete-se a pesquisadora. Havendo também comprometimento da pesquisadora com qualquer tipo de custo financeiro com o referido projeto. Os participantes terão liberdade para responder as perguntas da entrevista.

Uma condição para a realização da pesquisa é entregar e recolher posteriormente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, juntamente com o Termo de Confidencialidade, que serão explicados pela pesquisadora para os participantes deste estudo.

# Parte II

---

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 EQUOTERAPIA: CONCEITO E TRAJETÓRIA HISTÓRICA

De acordo com a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE, 1999), a Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de Saúde, Educação e Equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras<sup>3</sup> de deficiência e/ou de necessidades especiais.

A Equoterapia pode ser definida como recurso terapêutico, sendo praticada ao ar livre, diferenciando-se do tratamento convencional, dentro de uma clínica. Essa maneira contribui para que se estabelece um vínculo afetivo entre a equipe, o praticante e o cavalo.

Com um tratamento diferenciado, o que desperta interesse de quem pratica (ROCHA, 2006).

Para Uzun (2005, p.10) compreende-se a equoterapia, “um tratamento de reeducação e reabilitação motora e mental por meio da prática de atividades equestres e técnicas de equitação”.

Segundo Wickert (1999, p.101), “equoterapia é um processo de reabilitação que se utiliza do cavalo e de profissionais especializados para oferecer melhora de que possui necessidades especiais, tanto física quanto psíquica”.

De acordo com Walter e Vendramini (2000) apud Uzun (2005, pg. 30), “a equoterapia é um método de reabilitação e educação que trabalha o praticante de forma geral”. Essa atividade contribui para o desenvolvimento da força muscular, equilíbrio, aperfeiçoamento da coordenação motora, atenção e auto-estima.

Segundo Medeiros (2002, p. 8), “a equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas

---

<sup>3</sup> O termo "portadores" implica em algo que se "porta", que é possível se desvencilhar tão logo se queira ou chegue-se a um destino. Remete, ainda, a algo temporário, como portar um talão de cheques, portar um documento ou ser portador de uma doença. A deficiência, na maioria das vezes, é algo permanente, não cabendo o termo "portadores". Além disso, quando se rotula alguém como "portador de deficiência", nota-se que a deficiência passa a ser "a marca" principal da pessoa, em detrimento de sua condição humana (<http://www.selursocial.org.br/porque.html>). Portanto, toda vez que neste trabalho aparecer o termo 'portador' é em razão da citação que utilizo.

de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de sujeitos com deficiência ou com necessidades especiais”.

A prática equestre com fins terapêuticos vem de longa data. Encontramos suas primeiras referências em Hipócrates (58-377 a. C.) prescrevendo a equitação como tratamento da insônia (SILVA, 2004). Desde o início da humanidade, o cavalo serve ao homem tanto para o trabalho quanto para o lazer. Estudiosos do século passado como Joseph Tissot e Gustavo Zander, dentre outros, perceberam a interação física e de bem estar mental do ser humano com o cavalo. A partir de então despertou-se o interesse e questionamentos sobre o mecanismo terapêutico do animal para utilizá-lo no desenvolvimento humano como método terapêutico, denominado hoje como equoterapia.

Relatos da história da equoterapia afirmam que ela existe a mais de dois mil anos:

- Hipócrates (458- 370 a. C.), o pai da medicina utilizava a equitação para o tratamento de insônia, recuperação de militares acidentados na guerra;
- Asclepiades de Prússia (124-40 a.C.) recomendou, também, a equitação para pessoas com doenças, tais como: gota, epilepsia, paralisia, letargia, casos de distúrbios motores;
- Ao escrever a “Saúde através da Equitação”, Samuel Theodor (1697-1758), aborda pela primeira vez, o movimento tridimensional do dorso do cavalo na andadura ao passo;
- *Tissot* (1782), em seu livro “Ginástica Médica” tratou exclusivamente dos efeitos dos movimentos do cavalo, tratando de três formas de movimento: ativa, passiva e auto assistida, sendo essa última típica da Equoterapia;
- Em 1917, formou-se a primeira equipe de equoterapia para atender feridos da I Guerra Mundial, difundindo a prática como método terapêutico mundialmente;
- No Brasil, a equoterapia teve início em 1983 com a criação da Escola de Equitação Objetivo, uma união do centro de Equitação Objetivo com a Hípica de Brasília, cujo objetivo inicial era oferecer novos caminhos na educação de crianças e jovens, um recurso a mais para o processo



de aprendizagem (SILVA, 2004). Na escolha da nomenclatura utilizada no país, a ANDE BRASIL, optou por desenvolver um termo nacional, não realizando assim a tradução de termos já utilizados em outros países para a terapia com cavalos, como a hipnoterapia (hypnoterapy), por exemplo;

- No Brasil em 1989 surgiu a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL) onde está registrada no Ministério do Desenvolvimento, da Indústria e Comércio, e reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina desde 1997;
- No ano de 1997, ocorreu a oficialização da equoterapia como método científico pelo Conselho Federal de Medicina, por meio do parecer número 06/97 de abril de 1997 (UZUN, 2005);

A prática que utiliza o cavalo como método terapêutico apresenta benefícios favoráveis ao praticante. A melhora no desenvolvimento do sujeito, coordenação e concentração possibilita uma vida mais tranquila e conseqüentemente uma melhor relação com o seu meio.

### 3.2 SINDROME DE DOWN: CONCEITO, CARACTERÍSTICA E BREVE HISTÓRICO

Danielsky (2001) descreve a Síndrome de Down como uma condição genética caracterizada pela presença de um cromossomo a mais nas células, desenvolvendo um variado grau de retardo no desenvolvimento motor, físico e mental.

Para Nahas (2004, p.13), o sujeito com Síndrome de Down, é aquele que apresenta “um conjunto de estigmas físicos, causados por uma alteração genética, e que tem seu nome em homenagem ao primeiro médico que a descreveu”. Considera-se que a síndrome de Down é a causa mais frequente de deficiência mental genética, associando-se à trissomia do cromossomo 21 humano. Com o avanço da medicina, a sobrevivência do sujeito com síndrome de Down, que era reduzida principalmente devido a cardiopatias congênitas, vem aumentando significativamente nos últimos anos, (Lima e Ferras, 2005). Atualmente, já se pode mapear o cromossomo 21, com o objetivo de identificar os segmentos que estão relacionados com os vários sinais e sintomas da síndrome de Down.

Em relação às características da Síndrome de Down é perceptível o aspecto físico de quem a possui. Entre as características estão: olhos amendoados, maior predisposição em adquirir algumas doenças (geralmente as cardiopatias e problemas respiratórios), fraqueza muscular e deficiência intelectual.

Quanto a propensão do sujeito que tem Síndrome de Down adquirir doenças o Movimento Down juntamente com o Hospital Israelita Albert colocam que:

peças com síndrome de Down são mais suscetíveis a certos problemas de saúde, como malformações cardíacas e do trato gastrointestinal, problemas de visão e audição, além de chances maiores de desenvolverem diabetes e alterações da tireoide. Porém, isso não quer dizer que todos os indivíduos com síndrome de Down vão, necessariamente, ter várias dessas doenças. Além disso, as orientações médicas, que valem para crianças e adultos em geral, também se aplicam às pessoas com a síndrome. (disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/saude/cartilhas-de-saude/>)

Abaixo a figura 2, do aspecto físico do sujeito com Síndrome de Down:

FIGURA 2- ASPECTOS FÍSICOS DO SUJEITO COM SÍNDROME DE DOWN



Starbuck, antropólogo e cientista, mencionou possíveis provas de que desde 5200 a.C. existem pessoas com Síndrome de Down.

Alguns indícios foram registrados em pinturas e esculturas ao decorrer dos anos. Pode-se observar no quadro abaixo:

#### Quadro 2- Possíveis provas históricas sobre a existência de pessoas com Síndrome de Down

5.200 anos a.C. Restos de esqueleto. Sta. Rosa, Califórnia, USA	Esta é a prova mais antiga, trata-se de restos de esqueleto de uma mulher, apesar de não ter fotos nota-se a face achatada, dentes e ossos menores e olhos afastados.
Entre 1500 a.C. e 300 d.C. Pequenas esculturas Olmecas – Mesoamérica	Os Olmecas ocupavam uma região que hoje é correspondente ao México. Este povo acreditava que nascidos com Síndrome de Down, eram o cruzamento de mulheres com o jaguar – o mais alto de suas entidades.
500 a.C. Estatueta Tumaco-La Tolita, Colômbia/ Equador	O Povo Tumaco- La viveram entre o período de 600 a.C. e 350 d. C. o que é hoje a fronteira entre a Colômbia e o Equador. Retratavam cenas de pessoas de anatomia diferenciadas e com variados tipos de condições médicas
Cerca de 550 anos a.C. Crânio Tauberbischofsheim, Alemanha	Foi encontrado no cemitério de Tauberbischofsheim na Alemanha, um crânio de 2550 anos com traços que indicam Síndrome de Down. Trata-se de uma mulher entre 18 e 20 anos.
500 anos d.C. – Estatueta de Terracota. Tolteca, México	A estatueta Tolteca, é considerada a figura com melhor representação de um indivíduo com Síndrome de Down. Apresentam rosto redondo, olhos puxados, boca entreaberta e língua para fora, nariz achatado. Esta estatueta foi encontrada no México.
Entre os anos de 700 a 900 d.C. Crânio de Breedon-on-the Hill – Leicestershire, Inglaterra	Um crânio encontrado junto com outros 200 corpos, que baseando-se pela arcada dentária, acredita-se ser de uma criança com 9 anos de idade. Comparações do crânio de pessoa com Síndrome de Down e deste crânio, segundo pesquisadores revelou-se semelhanças nos rostos e ossos da boca.

1505 – Pintura de Criança e Macaco – Autoria provável do artesão do altar da catedral, Alemanha	A pintura traz uma criança com Síndrome de Down, tendo o cabelo alisado por um macaco. A criança apresenta a boca aberta, nariz pequeno e o dedo mínimo torto.
1618 – Pintura “Adoração do Pastor de Jacob Jordaens – Antuérpia, Bélgica	Este pintor retratou em um quadro uma criança de olhos puxados e o rosto um pouco achatado, o que leva pesquisadores acreditarem que a criança com Síndrome de Down é filha do pintor.

Fonte: Quadro adaptado do site Movimento Down: Síndrome de Down na História.

### 3.3 O DESENVOLVIMENTO DO SUJEITO COM SÍNDROME DE DOWN

O indivíduo com Síndrome de Down tem a deficiência mental como uma de suas características mais contínuas. Durante muitos anos, pessoas com a síndrome de down eram considerados retardadas, incapazes e associadas a condições de inferioridade. De acordo com SCHWARTZMAN, (1999):

Na cultura grega, especialmente na espartana, os indivíduos com deficiências não eram tolerados. A filosofia grega justificava tais atos cometidos contra os deficientes postulando que estas criaturas não eram humanas, mas um tipo de monstro pertencente a outras espécies. (...) Na Idade Média, os portadores de deficiências foram considerados como produto da união entre uma mulher e o Demônio. (SCHWARTZMAN, 1999, p. 3-4).

Criança com Síndrome de Down tem um ritmo mais lento em algumas áreas, em outras seguem o mesmo padrão de desenvolvimento de uma criança sem a trissomia. Porém, é importante estar atento e intervir quando é preciso, pois o desenvolvimento em algumas áreas influencia em outras.

As crianças com Síndrome de Down quando estimuladas cedo podem desenvolver variadas habilidades motoras ou cognitivas, sendo imprevisível delimitar suas capacidades ao nascimento.

Segundo os registros de Alves (2007, p. 38) a Síndrome de Down “é classificada como uma deficiência mental, a qual não pode preestabelecer o limite do indivíduo, mas existe grande possibilidade de desenvolvimento cognitivo”.

Considerando o desenvolvimento em geral, as crianças com síndrome de Down demoram um pouco mais para falar. Porém para sua comunicação é

fundamental que aprenda a se expressar, seja por meio de palavras, gestos ou outras formas de linguagem. Os pais devem, sempre que possível, estimular seus filhos, realizar atividades que beneficiem o desenvolvimento da comunicação, desempenhando um papel de fundamental para a criança constituir o primeiro processo de relações sociais, em um ambiente desenvolvido e funcional. Também é importante ficar atento para possíveis problemas de saúde da criança, como a audição, por exemplo, que são relativamente frequentes em crianças com síndrome de Down e por isso podem comprometer a capacidade de expressão e aprendizagem em seu desenvolvimento.

Segundo Alves (2007, p. 41), no sujeito com Síndrome de Down “a prontidão para a aprendizagem depende da complexa integração dos processos neurológicos e da harmoniosa evolução de funções específicas, como a linguagem, percepção, esquema corporal, orientação espaço-temporal e lateralidade”.

De acordo com Voivodic, é preciso “romper com determinismo genético e considerar que o desenvolvimento da pessoa com Síndrome de Down resulta não só de fatores biológicos, mas também das importantes interações com o meio”. (2004, p.46).

Para complementar as colocações de Voivodic trago as palavras de Schawsrtzman (1999), explicando que

Não devemos esquecer, em nenhum momento, das grandes diferenças existentes entre vários indivíduos com Síndrome de Down no que se refere ao próprio potencial genético, características raciais, familiares e culturais, para citar apenas alguns que serão poderosos modificadores e determinantes do comportamento a ser definido como características daquele indivíduo. (SCHWSRTZMAN, 1999: 58)

Segundo Pueschel (2000, p.1), crianças com Down, possuem menos desenvolvimento mental e físico, do que crianças sem a mesma síndrome na mesma idade. No entanto, tem capacidades de desenvolver uma autonomia de acordo com sua capacidade.

De acordo com Voivodic (2004), as crianças com Síndrome de Down são capazes de fazer o que as crianças comuns fazem e, embora sua velocidade de aprendizado geralmente seja mais lenta, não existem limites. A autora coloca que

É evidente que o atraso no desenvolvimento motor da criança vai interferir no desenvolvimento de outros aspectos, pois é através da exploração do

ambiente que a criança constrói seu conhecimento no mundo. Nas crianças com SD (...) [o] comportamento exploratório é impulsivo e desorganizado, dificultando um conhecimento consistente do ambiente, sendo que a exploração dura menos tempo. (VOIVODIC, 2004, P.43)

Seguindo por uma linha de pensamentos parecidos, Goldberg (2002) o desenvolvimento motor das crianças com Síndrome de Down, são parecidas com a de qualquer outra criança, o que as diferenciam são as etapas, estas se apresentam lentas. O desenvolvimento sensorio motor começa com movimentos das mãos e do corpo da criança, quando ela descobre seu rosto, seu corpo.

Silva (2003) ressalta que há atrasos nas aquisições de marcos motores básicos nas crianças com a síndrome de Down. Entre eles cita: sorrir, balbuciar, falar, sustentar a cabeça, segurar objetos, rolar, sentar e andar. Este atraso pode estar associado a um fraco desenvolvimento no entendimento de habilidades básicas e dificuldades em distinguir atividades motores.

Para Holle (1979), a sequência de desenvolvimento da criança com Síndrome de Down geralmente é bastante semelhante à de crianças sem a síndrome e as etapas e os grandes marcos são atingidos, embora em um ritmo mais lento. Pueschel complementa:

(...) Algumas crianças apresentam somente algumas das características comuns à criança com a Síndrome de Down, enquanto outras exibem muitas ou todas. Além disso, o desenvolvimento mental e as habilidades intelectuais dessas crianças abrangem uma larga extensão entre o retardo mental severo e a inteligência próxima ao normal. Inclusive, o comportamento e a disposição emocional destas crianças variam significativamente; algumas crianças podem ser plácidas e inativas, enquanto outras podem ser hiperativas. A maioria das crianças com Síndrome de Down, porém, apresentam comportamentos normais (PUESCHEL, 2005, p. 105, 106).

Melero (1999) acredita que a inteligência não se define, mas se constrói, sendo uma constante a vida toda. Enfatiza que a pessoa com Síndrome de Down é mais que uma genética, é um organismo que funciona como um todo, e a genética é só uma possibilidade.

# Parte III



## 4 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A partir dos dados resultado da entrevista realizada junto aos sujeitos nesta pesquisa, procurei elencar as seguintes Unidades de Análises:

Quadro 3- Unidades de Análises

Unidades de Análise	
<b>Desenvolvimento</b>	Equilíbrio
	Coordenação Motora
	Agilidade
	Postura
	Concentração
Atenção	
Comportamento	Autonomia
	Afetividade

Fonte: Autor

### 4.1 COORDENAÇÃO MOTORA: EQUILIBRIO, AGILIDADE E POSTURA

Devido a estimulação contínua que o movimento tridimensional do cavalo realiza sobre os sistemas vestibular, cerebelar e reticular do paciente, a equoterapia proporciona ao paciente melhora do equilíbrio. (MEDEIROS; DIAS, 2002). Verifica-se uma melhora da coordenação em relação ao equilíbrio e agilidade de A1, de acordo com o relato da mãe do aluno:

A coordenação melhorou bastante a parte de equilíbrio, na agilidade de fazer as coisas. Ele caía muito, porque tem um problema no joelho devido a uma sedação não feita por completo, ele ficava deslocando a patela saindo o líquido, então ele andava e caía, e quando ele começou a praticar a equoterapia depois de um tempo, dificilmente ele cai, apesar de ter que ainda fazer uma cirurgia bastante complicada (**S2**).

Santos (2005, p.15), indica que os benefícios da Equoterapia com sujeitos que tem Síndrome de Down são: "fortalecimento do tônus do pescoço, estímulos sensoriais proprioceptivos, posturais, táteis, auditivos, visuais e vestibulares". Outros



benefícios mencionados pelo mesmo autor é de que: promovem o equilíbrio sentado, a coordenação; o aperto de mão facilita o alcance de objetos, fortalecimento geral e específico do ombro, ação dos cotovelos, dorso do pé e do tornozelo, joelho e quadril.

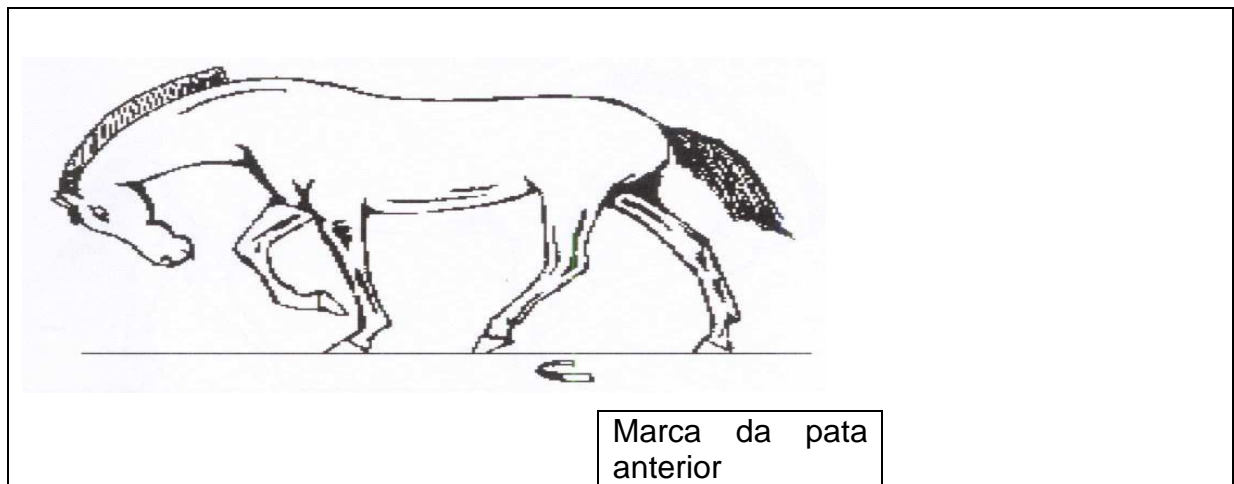
Como já apresentado no referencial teórico deste trabalho, a equoterapia é uma ferramenta que trabalha o praticante de maneira geral, seja a coordenação, força muscular e equilíbrio. Isso pode ser percebido nas colocações de **S1** quando diz que:

O simples fato dele estar recebendo o estímulo que o andar do cavalo proporciona ao praticante, ele já está trabalhando todas funções motoras, coordenação motora, posturais, então ele recebe esse estímulo cerebral, ali ele está sendo estimulado de forma global todas as questões do desenvolvimento (**S1**).

O praticante da Equoterapia é guiado para seguir os mesmos passos do cavalo, tendo que manter o equilíbrio e coordenação motora para movimentar-se, dentro de seus limites, como tronco, braços, ombros, cabeça e o restante do corpo. Segundo Cirillo (2001), para qualquer tipo de movimento que o cavalo faça, exige do praticante uma adequação de seu tônus muscular para que ocorra a acomodação e desequilíbrios que possam vir a ser provocados por esses movimentos. Vale ressaltar que cada passo do cavalo produz de 1 (um) a 1,25 (um e vinte e cinco) movimentos por segundo. Em 30 minutos de trabalho, o praticante executa de 1.800 (um mil e oitocentos) a 2.250 (dois mil e duzentos e cinquenta) ajustes tônicos (CIRILLO, 2008).

É muito importante ditar o ritmo para a terapia, assim, classificam-se o passo do cavalo em transpistado, sobrepistado e antepistado. No decorrer do transpistar, o cavalo exibe a extensão de um passo longo, onde a pisada da pata posterior excede a marca da pisada deixada pela pata anterior, assim sendo de baixa frequência. Para que se ocorra maiores estímulos ao praticante, o cavalo que transpiste naturalmente é melhor para a prática da equoterapia (PIEROBON, 2005, p. 10).

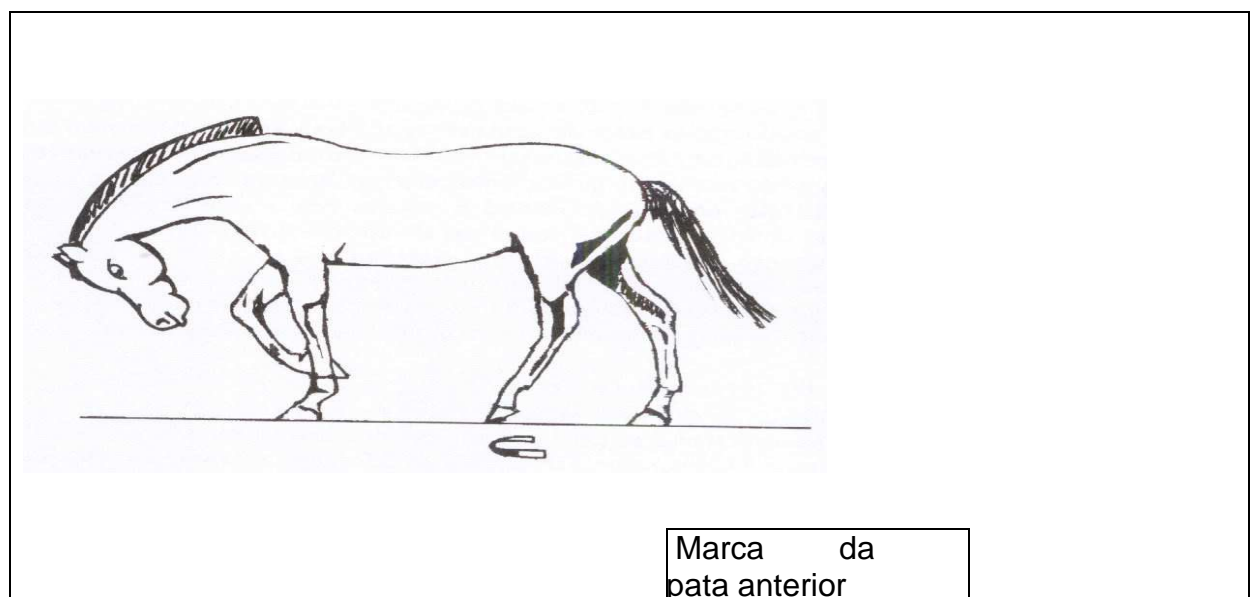
FIGURA 3- TRANSPISTAR



Fonte: MEDEIROS; DIAS (2002).

O passo sobrepassado “a pegada da pata posterior do cavalo coincide com a marca da pegada deixada pela pata anterior, possuindo uma frequência média. Esse tipo de andadura proporciona maior ênfase na estimulação infra-superior do praticante (PIEROBON, 2005).

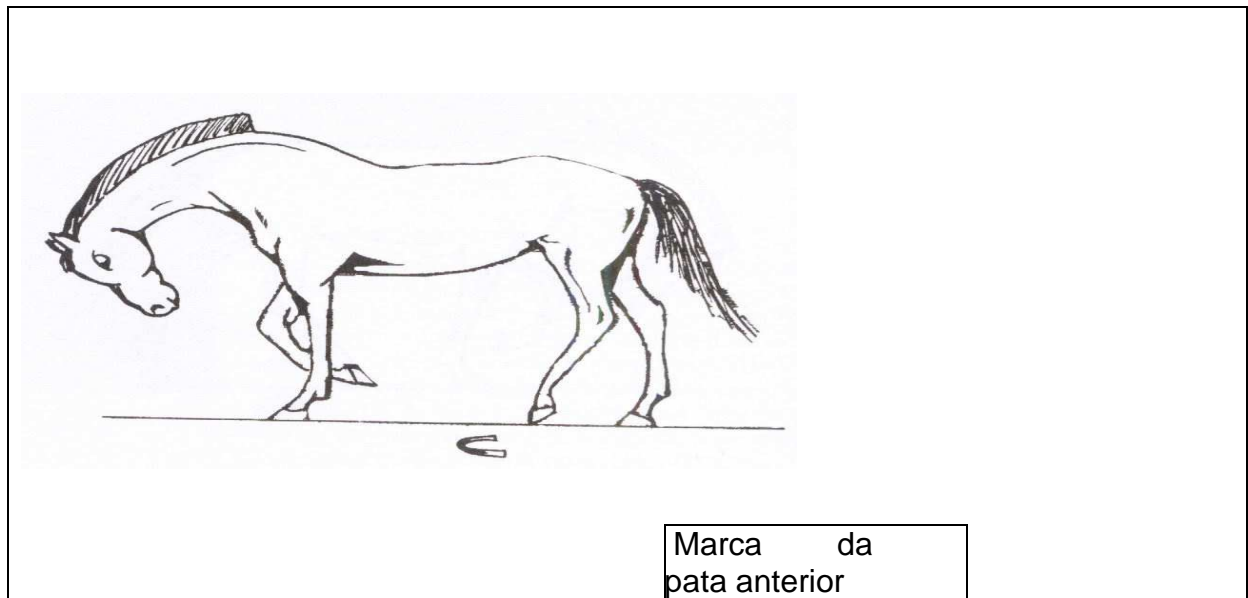
FIGURA 4- SOBREPISSTAR.



Fonte: MEDEIROS; DIAS (2002).

Quando o cavalo antepista, o passo se torna mais curto, pois a pegada da pata posterior antecede a marca da pegada deixada pela pata anterior, o que quer dizer que este é um animal de frequência alta (PIEROBON, 2005).

FIGURA 5 – ANTEPISTAR.



Fonte: MEDEIROS; DIAS (2002)

De acordo com as classificações dos passos do cavalo referidos acima pode-se perceber a opção que aponta um dos sujeitos no fragmento abaixo em relação ao fortalecimento muscular de A1. Neste sentido para **S1**

no caso da Síndrome de Down para desenvolver a musculatura, por causa da questão hipotônica nós preferimos o cavalo que faça o passo antepistado, que é com uma frequência maior que vai trazer estímulos de fortalecimento muscular. A1 encilha o cavalo, escova, alimenta, dá banho, trotta (**S1**).

O passo antepistado é de alta frequência, uma vez que o cavalo apresenta “um comprimento de passo curto em que a sua pegada antecede a marca da pegada anterior”. (Medeiros e Dias (2002, apud Justi, 2009, p. 48).

Ainda de acordo com os autores (MEDEIROS; DIAS, 2002), “o animal que antepistar irá ativar os receptores proprioceptivos intrafusais, que só respondem aos estímulos rápidos, como também os receptores articulares que respondem à

pressão promovendo aumento do tônus muscular”. Este deve ser o motivo pelo qual **S1** dá preferência pelo passo antepistado a fim de que A1 ganhe tônus muscular.

De acordo com o que foi consultado aos sujeitos desta pesquisa (**S1 e S2**), ambos acordam que houve melhoria na coordenação motor de A1. Para **S1**: “as questões motoras de A1 por fazer atividades com o cavalo há anos, aos poucos ele foi corrigindo a postura, fortalecimento muscular... ele consegue desenvolver todas as capacidades motoras”. (**S1**)

E, segundo **S2**, ocorreram melhoras motoras e psicológicas: “o maior equilíbrio, firmeza para andar, mais agilidade, porque é trabalhado com ele diversas coisas, há também bastante conversas com a psicóloga durante o atendimento”. (**S2**)

#### 4.2 CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO

Utilizar a “anca” do cavalo para realizar atividades, amplia e intensifica os espaços de atenção, desencadeando uma melhor concentração, favorecendo e simplificando a aprendizagem, dentro dos espaços, limitações cognitivas e motoras.

De acordo com PACCHIELE (2003) “as atividades com os cavalos aumentam os períodos de atenção, possibilitando maior concentração e melhor disciplina. Nos distúrbios da fala e comunicação auxilia na articulação de sons, fluência verbal e linguagem”. De acordo com as experiências nas atividades de equoterapia vivenciadas por **S1**, junto ao praticante A1, diz que

a concentração, a atenção no passo do cavalo...na verdade desde antes de começar a montar, porque o cavalo ele chama muito atenção, normalmente as pessoas se concentram ao ver o cavalo justamente pelo fato dele ser grande, ele te chama atenção, e o cavalo te busca, te cheira, fuça, estimula bastante a comunicação entre a pessoa e o cavalo. Desde o início o cavalo influencia nesse processo de concentração e atenção, e com isso a gente leva atividades que vão potencializar o que o cavalo já traz. (**S1**)

O tratamento com a equoterapia facilita o desenvolvimento da atenção, concentração, disciplina e responsabilidade, a despeito das limitações intelectuais, psicológicas e físicas dos mais diversos tipos de comprometimentos motores, como problemas neurológicos, ortopédicos e posturais (SANTOS, 2003). A prática da Equoterapia deve ser determinante para que o praticante encontre motivação e prazer para atrair atenção e concentração para o seu desenvolvimento, para **S2**

atividades decorrentes da semana junto com a equoterapia ajudam A1 no desenvolvimento da sua concentração para realizar suas atividades.

Ainda, **S2** coloca que " ele participa de várias atividades que contribuem para que ele possa desenvolver a concentração e atenção, ele está sempre envolvido, seja no artesanato, tocando violão ou na equoterapia." (**S2**).

A equoterapia vem procurando proporcionar melhores resultados no desenvolvimento do sujeito com Síndrome de Down, na área de memorização, atenção e concentração.

#### 4.3 COMPORTAMENTO: AUTONOMIA E AFETIVIDADE

A equitação representa uma terapia tanto psicológica, quanto corporal onde seu objetivo é promover a autonomia motora, independência dentro dos limites de cada sujeito, e a parte psicológica procura desenvolver questões afetivas e psicossociais. Aqui, no trecho a seguir **S1** aponta como controlar o cavalo pode ajudar nesse processo de autonomia e também do autocontrole:

nós queríamos que o A1 tivesse mais autonomia de comandar o cavalo, o que ele iniciou era muito controlado por si só e a gente queria que o A1 tivesse esse aprendizado de controlar o cavalo e ao mesmo tempo tudo o que trabalhamos em equoterapia os praticantes transferem na vida pessoal, seria uma forma dele estar se controlando. (**S1**)

O cavalo é elemento indispensável nas terapias, pois contribui para o desenvolvimento muscular e corporal ajudando assim na formação da personalidade do sujeito. Considerando também que a experiência agradável em andar à cavalo, aprimora fatores psicológicos com autocontrole, autonomia e autoconfiança e melhora a demonstração de afeto também.

Conforme destaca o autor Uzun (2005, p.42):

o uso do cavalo propõe atividades e brincadeiras com o intuito de que o praticante pegue em suas mãos a "rédea" de sua própria vida, trabalhando conflitos, traumas e desorganizações comportamentais por meio da conscientização de suas potencialidades, resgate da auto-estima e autoconfiança.

De acordo com **S1**, o sujeito A1 sentia certa intolerância à frustrações relacionadas a questões afetivas. Para ele superar a situação emocional ao ser

contestado, foram traçadas algumas mudanças durante as sessões de equoterapia. Isso pode ser percebido nas declarações de **S1** que diz;

nós traçamos algumas estratégias para que ele pudesse superar a questão de intolerância e mudança afetiva ao ser contrariado, e a troca de cavalo foi importante nisso porque ele conseguiu enxergar numa sessão que estávamos a cavalo...e ele estava no cavalo lento, ele argumentou porque nós estávamos na frente, então sugeri que ele trocasse comigo, foi uma maneira de conseguir com que ele fosse trocando de cavalo, tendo vínculo com o novo cavalo também. A relação da Síndrome de Down com o cavalo estimula bastante a afetividade, questões comportamentais, e para A1 o cavalo é um amigo. **(S1)**

A equoterapia é um recurso terapêutico que ajuda no desenvolvimento geral do sujeito com Síndrome de Down. A estimulação por meio de atividades que envolvam o cavalo, contribuem para melhorar, seja a parte motora, o equilíbrio, a independência, autonomia, enfim a qualidade de vida facilitando a realização de atividades de contexto social e afetivo.

Durante a terapia o cavalo é utilizado como forma de aproximação do sujeito com o meio, propiciando ainda uma relação e uma ação propositada de estímulo/resposta prazerosa e essencialmente afetiva. (ROSAS; ARAÚJO, 1999; LIMA; MOTTI; MARCIEL, 2001; ALVES, 2003).

Segundo **S2**, A1 mantém um vínculo afetivo pelos cavalos, e o quão bem faz a ele poder estar nesse meio: "ele adora o cavalo, sempre tem a geladeira abastecida de cenoura para dar nos atendimentos. Adora quando pode andar sozinho no cavalo, chega em casa se achando o "homão". **(S2)**

De acordo com Pino (1998, p. 128), os fenômenos afetivos referem-se a "[...] experiências subjetivas que traduzem a maneira como cada sujeito é afetado pelos acontecimentos da vida ou, melhor, pelo sentido que tais acontecimentos têm para ele".

O contato direto com a natureza favorece a sociabilidade e interação, incluindo o praticante, o cavalo e a equipe envolvida. É um trabalho dinâmico que começa desde o vínculo afetivo com o animal onde o sujeito é desafiado e estimulado desde a montaria, levando ao aumento da autoconfiança, do controle e também a melhora da sua autoestima.

# Parte IV

---

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho foi desenvolvido com o objetivo de investigar o desenvolvimento de um sujeito com Síndrome de Down a partir da prática da Equoterapia em Santa Maria-RS. Para responder ao problema de pesquisa deste estudo utilizou-se de um questionário semiestruturado aplicado a dois sujeitos que participaram da investigação. A partir das narrativas dos sujeitos, a psicóloga e a mãe, foi possível argumentar e analisar os dados coletados.

Com base na articulação dos principais pontos encontrados na pesquisa verificou-se uma melhora no desenvolvimento motor do sujeito com SD, sendo necessário fazer correções na parte de equilíbrio, postura e também da agilidade. O trabalho envolvendo o cavalo possibilitou que o sujeito com SD também alcançasse melhorias na concentração e a atenção como foi verificado na análise deste estudo. Foi possível observar a evolução nas questões comportamentais como a autonomia e afetividade que foram trabalhadas junto ao cavalo. Conforme as discussões, o indivíduo praticante de Equoterapia tinha certa intolerância a frustrações, o que foi trabalhado junto a psicóloga nos dias de terapia, havendo uma melhoria neste aspecto, segundo o sujeito entrevistado.

Ao longo deste estudo e dos referencias citados para o embasamento teórico deste trabalho e a coleta de dados, pode-se concluir junto a narrativas dos sujeitos entrevistados que a equoterapia é uma prática terapêutica que auxilia no desenvolvimento global do sujeito com Síndrome de Down. Com esta prática observou-se o benefício na coordenação e concentração do sujeito pesquisado.

Para encerrar, espera-se que este estudo possa contribuir para que outras educadoras especiais possam se interessar e desenvolver pesquisas e atividades na prática da equoterapia. Que a prática com o uso do cavalo seja considerada e olhada pelos profissionais que, assim como eu, acreditam nas potencialidades e possibilidades da alteridade deficiente.



## REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, Alda, Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **Pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

ANDE-BRASIL – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA. Curso Básico de equoterapia. Brasília, 2003.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal. Porto Editora LDA: 1994. Disponível em: file:///D:/\_Arquivos/Downloads/Bogdan\_Biklen\_investigacao\_qualitativa\_em\_educacao.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2017.

BRASILEIRO DE EQUOTERAPIA, 1., 1999 Brasília, DF. *Anais...* Brasília : ANDE-Brasil, 1999, p. 101-105.

CIRILLO, L. C. **Equoterapia**. ANDE-BRASIL, Apostila do curso de Equoterapia: Brasília, 2001.

DANIELSKY, Vanderlei. **Síndrome de Down**. 2 ed. São Paulo: Ave Maria, 2001.

FONSECA, Jaqueline Soares et al. O processo ensino-aprendizagem do aluno com síndrome de Down na rede regular de ensino. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 1, p. 121-122, 2009.

FOUCAULT, Michael. O corpo dos condenados. In: \_\_\_\_\_. *Vigiar e Punir*. 22º ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GAVARINI, Giuseppe. Aspectos Teóricos da Reabilitação Equestre. In: Wilson de Moura (Coord.) **Coletânea de artigos traduzidos pela equipe do Princípio Programa de Equoterapia do Pará**. Pará, 1997.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDBERG, C.; SANT, A.V. **Desenvolvimento motor normal**. In: Tecklin JS. Fisioterapia pediátrica. São Paulo: Artmed; 2002.

HOLLE, B. **Desenvolvimento motor na criança com Síndrome de Down normal e retardada**. Editora Manoelle Ltda. São Paulo/SP. 1979

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de pesquisa. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LIMA, A.C.; MOTTI, G.S.; MARCIEL, A.G.G. **Terapia Ocupacional e Equoterapia no Tratamento de Indivíduos Ansiosos**. Multitemas da Universidade Católica Dom Bosco, n. 23, nov. 2001, Campo Grande, 2001.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MEDEIROS, M.; DIAS, E. **Equoterapia**: bases e fundamentos. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MELERO, M. L. (1999). **Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down**. Málaga: Ediciones Aljibe.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

PACCHIELE, C. V. B. **Equoterapia**. Disponível em: Acesso em: 05 nov. 2017.  
SANTOS, T. M. F. No galope da equoterapia. Disponível em: Acesso em: 05 nov. 2017.

PRADO, C. **Apostila do XI Curso Básico de Equoterapia**. São Paulo: EQUOLIBER, abr. 2004. 125p.

PIEROBON, Juliana. **Apostila Curso de Extensão: Equoterapia – Princípio Teórico e Abordagem Terapêutica**. Anhanguera Educacional – UNIFIAN, Leme, p. 10, out., 2005.

PINO, A. **Afetividade e vida de relação**. 1998. Texto do curso “Seminários Avançados em Psicologia da Educação” oferecido pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UNICAMP, Campinas, 1998.

PUESCHEL, Siegfried (Org.) **Síndrome de Down**: guia para pais e educadores. 9.Ed.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência**: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

ROSAS, E. H.; ARAÚJO, T. J. C. F. **Equoterapia no Grupamento Muscular Adutor do Quadril em Crianças com Lesão Cerebral**. Monografia do curso Fisioterapia da Universidade Estadual do Pará – UEPA. Pará, 1999.

SANTOS, S. **Fisioterapia na Equoterapia**: Análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais. São Paulo: Ideias e Letras, 2005.

SCHWARTZAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999

SCHWARTZAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999 Campinas, SP: Papyrus,2005.

SILVA, C. H. **Equoterapia para cegos**: teoria e técnica de atendimento. Campo Grande: UCDB, 2004.

SILVA, NLP; DESSEN, M. A. **Crianças com Síndrome de Down e suas Interações Familiares**. **Psicologia**: Reflexão e Crítica, 2003.

SILVA, Tomaz T. da. **Teoria cultural e educação** – um vocabulário crítico. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SIVC - SISTEMA INTEGRADO DE VAGAS E CURRÍCULOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E REABILITADAS (São Paulo). **Por que a terminologia "pessoas com deficiência"?**\*. 2017. Maria Isabel da Silva. Disponível em: <<https://www.selursocial.org.br/porque.html>>. Acesso em: 08 maio 2017.

TELLES, João A. “**É pesquisa, é? Ah, não quero não, bem!**” Sobre pesquisa acadêmica e sua relação com a prática do professor de línguas. *Linguagem & Ensino*, Pelotas, RS, v.5, n.2, 2002, p. 91-116.

UZUN, A.L.L. **Equoterapia**: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo Vetor, 2005.

WICKERT, H. **O cavalo como instrumento cinesioterapêutico**. In: CONGRESSO, 1999.

UZUN, A. L. L. **Equoterapia**: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo: Vetor, 2005.

UZUN, Ana Luisa de Lara. **Equoterapia**: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo: Vetor, 2005.

VOIVODIC, Maria Antonieta. **Inclusão escolar de crianças com síndrome de Down**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004

WALTER.G.B. **Equoterapia** – terapia com uso do cavalo. Viçosa: CPD, 2000.  
Henriques, Maria João dos Santos Reis. **Os benefícios da Equitação Terapêutica no desenvolvimento cognitivo e motor de crianças com Necessidades Educativas Especiais**. Diss. 2014.

YIN, Robert K. - Case Study Research - Design and Methods. Sage Publications Inc., USA, 1989. Disponível em: < <http://www.movimentodown.org.br/sindrome-de-down-na-historia>> acessado 8 de maio de 2017.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – Questões guias para a Entrevista com S1(psicóloga)

1. Qual a sua formação superior? Em sua trajetória acadêmica você recebeu conteúdos relacionados a Síndrome de Down e Equoterapia?  
Qual/quais conhecimento/s você possui sobre Síndrome de Down e a Equoterapia?
2. Para você qual a relação do cavalo e o sujeito com Síndrome de Down?
3. Quanto tempo e como você iniciou o trabalho com na Hippos equoterapia?
4. Como você utiliza o cavalo no trabalho realizado na Hippos equoterapia com A1?
5. Em sua opinião a equoterapia ajuda no desenvolvimento de A1? Como?
6. O uso do cavalo influencia no processo de coordenação motora e concentração de A1? De que forma?
7. Além do cavalo você utiliza algum outros recursos para o atendimento de A1? Quais? e como?

## **APÊNDICE B – Questões guias para a Entrevista com S2 ( mãe de A1).**

1. Como vocês lidam com a condição de ter um filho especial?
2. O filho de vocês está na escola? Que escola ele frequenta?
3. Quais profissionais atendem seu filho? Que atendimentos são utilizados no dia a dia para o seu desenvolvimento?
4. Que atividades são realizadas para estimulá-lo?
5. Como é a rotina dele?
6. Qual é a percepção de vocês em relação ao processo de desenvolvimento, coordenação e concentração do filho?
7. Que mudanças vocês perceberam a partir da prática da equoterapia?