



ESEF - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE FAFE

**A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA)
- ESTUDO DE CASO**

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Sofia Clarisse Tavares de Sousa

IESF- Escola Superior de Educação de Fafe

2018/2019



ESEF - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE FAFE

**A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA)
- ESTUDO DE CASO**

Dissertação de Mestrado em Educação
Especial, Domínio Cognitivo Motor

Sofia Clarisse Tavares de Sousa

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora
Maria Cristina Neves Machado

Resumo

A Hipoterapia utiliza o cavalo como instrumento cinesioterapêutico com o objetivo de promover o desenvolvimento biopsicossocial em crianças e jovens com necessidades de saúde especiais, com baixa funcionalidade física e/ou mental.

O presente estudo teve como desiderato investigar se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, nomeadamente ao nível do comportamento, interação social, autonomia, comunicação / linguagem e psicomotricidade, propiciando, assim, melhorias significativas na sua forma de ser e de estar.

Tendo em conta essa finalidade, optamos por um estudo de caso e recorremos a uma metodologia de investigação qualitativa, utilizando a pesquisa documental, as entrevistas e a observação direta para recolha de dados, procedendo-se, de seguida, à análise dos resultados.

Esta investigação permitiu concluir que a Hipoterapia é uma mais-valia para o desenvolvimento das capacidades das crianças com PEA, verificando-se uma evolução em termos de comportamento, socialização, autonomia, linguagem e psicomotricidade.

Palavras-chave: Perturbação do Espectro Autista; hipoterapia; benefícios; desenvolvimento global.

Índice

Resumo.....	III
Índice	IV
Introdução.....	- 1 -
1. Perturbação do Espectro Autista (PEA).....	- 2 -
1.1. O que é a PEA.....	- 2 -
1.2. Características gerais de uma criança com PEA.....	- 4 -
2. A Hipoterapia: recurso terapêutico	- 7 -
2.1. A Hipoterapia.....	- 7 -
2.2. Características do cavalo para a Hipoterapia.	- 9 -
2.3. Benefícios da Hipoterapia.....	- 10 -
3. Método	- 12 -
3.1. Problema	- 13 -
3.2. Objetivos	- 13 -
3.3. Procedimentos.....	- 14 -
4. Resultados	- 16 -
5. Discussão dos Resultados.....	- 27 -
Conclusões	- 31 -
Bibliografia.....	- 33 -
ANEXOS.....	- 37 -

Introdução

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) é, de acordo com o DSM – 5, considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento que se caracteriza por défices persistentes na comunicação e interação social, observáveis em múltiplos contextos, assim como por padrões restritos ou repetitivos do comportamento, interesses ou atividades que interferem no desenvolvimento global do indivíduo (APA, 2014).

A avaliação de um sujeito que apresenta sinais de PEA deve ser rigorosa e cuidadosa para que, posteriormente, possa ser criado e executado um plano de intervenção profícuo, ajustado às necessidades específicas do indivíduo em questão, com vista à sua evolução efetiva. Essa mesma intervenção não se deve apenas cingir ao espaço escolar, podendo ser complementada com terapias alternativas.

Neste âmbito, a Hipoterapia surge como uma estratégia terapêutica, que se insere numa abordagem multidisciplinar na área da saúde, na qual o cavalo é utilizado como principal ferramenta para o tratamento de várias patologias neurológicas (Aurélio & Florindo, 2016), entre as quais a PEA.

Tendo em conta este enquadramento, optámos por realizar este projeto de investigação cujo principal intuito é averiguar se a hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global do sujeito com PEA.

No que diz respeito à estrutura deste estudo, este encontra-se dividido essencialmente em duas partes, sendo que a primeira é constituída por um breve enquadramento teórico relativamente à PEA assim como à Hipoterapia e a segunda está mais focada num trabalho de investigação, baseada numa abordagem qualitativa.

Do ponto de vista metodológico, optámos pelo “Estudo de Caso”, por considerarmos ser a metodologia mais adequada face ao assunto em estudo.

Num momento final, salientam-se ainda as conclusões inerentes à investigação realizada.

1. Perturbação do Espectro Autista (PEA)

1.1. O que é a PEA

De acordo com Oliveira (2009), o vocábulo *Autismo* tem origem no radical grego *autos* que significa *próprio* e *ismo* que caracteriza uma orientação ou estado. Esta denominação é associada a uma pessoa que vive no seu mundo, reclusa em si própria.

O termo “autismo” foi inicialmente utilizado por Leo Kanner (1943) com o intuito de referenciar crianças que manifestavam comportamentos incomuns e dificuldades em termos de comunicação, comportamento e contacto social e que parecendo imersas em si mesmas, revelavam-se indiferentes em relação ao meio exterior (APPDA, s/d).

Wing (1988, cit. in Marques, 2000) é da opinião que o quadro de autismo pode ser bastante diversificado, por isso, sugere o conceito “Espectro do Autismo” como forma de fazer referência a várias manifestações do comportamento da mesma perturbação.

A Associação Americana de Psiquiatria, no DSM –5 , define a PEA como uma perturbação do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, que afeta o desenvolvimento normal da criança. Os sintomas ocorrem numa fase precoce da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. As manifestações da perturbação variam de acordo com níveis de gravidade, com o nível de desenvolvimento e com a idade cronológica do sujeito, daí o recurso ao termo “espectro”. Essa perturbação está patente em três grandes domínios: social, comportamental e comunicacional (APA, 2014).

Ainda de acordo com o DSM – 5, Os critérios de diagnóstico para a PEA passam a subdividir-se em duas grandes áreas (APA, 2014):

- a) Défices persistentes na comunicação social e na interação social observáveis em múltiplos contextos, conforme os itens que se seguem:
 - Défices na reciprocidade socioemocional, variando desde uma abordagem social anormal e dificuldades em estabelecer uma conversa normal, a uma reduzida partilha de interesses, emoções ou afeto, passando igualmente por dificuldades em iniciar ou responder a interações sociais.
 - Défices nos comportamentos de comunicação não-verbais utilizados para a interação social, verificando-se, por exemplo, na comunicação verbal e não-verbal, na incapacidade de contacto visual e de linguagem corporal ou nos

défices ao nível da compreensão e uso de gestos, como também na ausência total de expressões faciais e comunicação não-verbal.

- Défices para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando desde dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversificados, a dificuldades em participar em brincadeiras criativas ou em fazer amigos, passando também pela ausência de interesse por pares.

b) Padrões restritivos e repetitivos do comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes itens (os exemplos são ilustrativos e não exaustivos):

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (por exemplo, sofrimento extremo relativamente a pequenas mudanças, dificuldades com a mudança, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
- Interesses fixos e altamente restritos que são anormais na intensidade ou no foco (por exemplo, forte apego ou cuidado com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou insistentes).
- Hiper ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo, indiferença notória à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma exagerada, fascínio visual por luzes ou movimento).

Os níveis de gravidade referentes aos critérios a) e b) estão relacionados com a necessidade de definir dentro do diagnóstico do Espectro Autista qual a gravidade com que os sintomas ocorrem. São usados critérios de severidade que variam de acordo com os sintomas evidenciados, sendo que estes podem ser leves, moderados ou graves, podendo também oscilar com o tempo. De fora passa a ficar a Perturbação de Rett, que acabou por ser considerada uma entidade à parte, devido à sua base genética conhecida. Os três níveis de gravidade são definidos de acordo com o apoio que o indivíduo requer (APA, 2014):

- Nível 1 – exige apoio;
- Nível 2 – exige apoio significativo;
- Nível 3 – exige apoio intensivo.

De acordo com Lima (2012), o diagnóstico da PEA deve ser feito o mais precocemente possível, existindo vários sinais de alerta que devem ser considerados, nomeadamente, ausência de atenção partilhada; falta de vontade ou necessidade de estar perto do outro; isolar-se dos outros; falta de contacto visual; não responder ao nome; não sorrir em resposta a uma interação por parte do outro; não apontar; falta de intenção comunicativa; não falar.

Resumindo, e de acordo com Antunes, Leitão, Almeida e Jesus (2018), a PEA pode incluir:

- Dificuldade na interação social.
- Dificuldade na comunicação verbal e não-verbal.
- Dificuldade em criar empatia, isto é, pôr-se na pele dos outros;
- Gestos, sons ou atividades repetitivas.
- Fixação por determinados temas, jogos ou objetos.
- Rigidez cognitiva (dificuldade em encontrar estratégias alternativas para a resolução de um problema).
- Marcada ansiedade perante o inesperado ou as circunstâncias que não pode controlar.
- Hipersensibilidade aos estímulos sensoriais (sons, cheiros, luz ou texturas).
- Desajeitamento motor. (p.121)

1.2. Características gerais de uma criança com PEA

Nem todos os indivíduos autistas apresentam as mesmas características, porém, e de acordo com Lima (2018):

o atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem é um dos principais motivos observados na prática clínica pelo qual as crianças com PEA são referenciadas a uma consulta de especialidade. Contudo, para além deste atraso na aquisição da linguagem, estas crianças apresentam outros sintomas relacionados com as alterações na comunicação social e no comportamento. (p.39)

. Dificuldades de comunicação / linguagem

De acordo com o DSM -5 (APA, citado em Lima, 2018) a Perturbação de Linguagem (PL) caracteriza-se por:

a) Dificuldades persistentes na aquisição e uso da linguagem nas diversas modalidades de expressão (falada, escrita, gestual, outra). A PL deve-se a dificuldades na compreensão ou produção que incluem vocabulário reduzido, estrutura da frase limitada/curta assim como perturbação do discurso;

b) As competências linguísticas estão fundamentalmente abaixo do espectável para a idade, originando limitações funcionais na eficácia da comunicação, participação social, sucesso escolar ou desempenho ocupacional. Estas restrições podem ocorrer de forma individual ou combinada;

c) Os sintomas emergem numa fase precoce do desenvolvimento;

d) As dificuldades não surgem atribuídas a outras perturbações tais como défices auditivos ou outros défices sensoriais, perturbações motoras ou a outra condição médica e neurológica.

Certas crianças não adquirem linguagem oral e outras têm um vocabulário bastante reduzido apenas para as necessidades básicas com o intuito de satisfazer as suas necessidades. Nos casos intermédios, a linguagem é utilizada somente para responder às questões colocadas por terceiros, sendo, desta forma, difícil de estabelecer um diálogo. No extremo mais ligeiro do espectro, muitos aspetos da linguagem, como por exemplo a fonética e a morfossintaxe, não apresentam alterações. Apenas se pode constatar um pequeno atraso, que consegue ser recuperado com uma intervenção adequada, na inversão dos pronomes ou ainda a aprendizagem da conjugação verbal (Coelho & Aguiar, 2013).

Corroborando as afirmações anteriores, Veloso (2014) também é da opinião que a dificuldade na comunicação também é marcante e persistente, afetando não só as habilidades verbais como não-verbais, e demonstrando atrasos ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral. Em indivíduos que chegam a falar, poderá existir uma acentuada incapacidade em iniciar ou prolongar uma conversa com os outros e um uso estereotipado ou repetitivo da linguagem.

Em suma, de acordo com o DSM -5, muitos indivíduos com PEA têm défices ao nível da linguagem, os quais são variáveis, podendo ir desde a ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco, até uma linguagem explicitamente literal. Na PEA, mesmo quando as capacidades linguísticas formais (por

exemplo, ao nível do vocabulário, gramática) estão intactas, o recurso à linguagem para comunicar socialmente encontra-se afetada (APA, 2014).

. Dificuldades de interação social

Segundo Coelho & Aguiar (2013), nos casos mais graves, as perturbações associadas à interação social traduzem-se por uma aparente indiferença e isolamento relativamente a outras pessoas, sobretudo na relação com os pares. De uma forma geral, as crianças apenas se aproximam de outros com o objetivo de satisfazer as suas necessidades básicas. Nos casos menos graves, as crianças aceitam de uma forma passiva o contacto social, revelando até algum prazer nesse contacto. Contudo, raramente se aproximam de forma espontânea de outras crianças, sendo que a passividade é a principal característica do seu comportamento social. A criança com PEA pode permanecer junto de outras crianças, fazer o que lhe pedem, sem existir, porém, uma verdadeira relação interpessoal com partilhas mútuas.

Veloso (2014) também salienta que a limitação na interação social é ampla e persistente. Poderá existir um acentuado défice no uso de vários comportamentos não-verbais, como, por exemplo, o contacto ocular, as expressões faciais, as posturas corporais e gestos para promover a interação social. Esses indivíduos poderão também demonstrar incapacidade para desenvolver relações com os seus companheiros; revelar falta de partilha espontânea de prazeres, interesses ou objetos assim como falta de reciprocidade social ou emocional, ou seja, esses indivíduos não têm tendência para participar de forma ativa em jogos ou brincadeiras sociais simples, preferindo atividades solitárias. Outra limitação evidenciada pelas crianças com PEA é a dificuldade em compreenderem a perspetiva dos outros (“Teoria da Mente”), nomeadamente perceberem que as outras pessoas podem ter pensamentos e sentimentos diferenciados. Isso explica a razão pela qual as crianças com PEA têm dificuldades em partilhar, em mostrar empatia e em confortar (Lima, citado em Veloso, 2014).

Coelho & Aguiar (2013, p.103) salientam que, para ajudar um educando no domínio da socialização, o conselho que dariam seria o seguinte: *“Nunca deixe a criança isolar-se senão por períodos de tempo muito curtos.”*

. Dificuldades de comportamento

Em termos comportamentais, uma criança com PEA pode apresentar interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados (Lima, 2012).

Coelho & Aguiar (2013, p.23) reiteram a informação anteriormente mencionada referindo que “as dificuldades ao nível da imaginação estão sempre associadas à existência de interesses restritos e/ou comportamentos repetitivos e estereotipados.”

Os mesmos autores acrescentam ainda que é frequente ocorrerem “comportamentos desadequados ou socialmente imaturos, tais como birras intensas, impulsividade, desobediência, falta de cooperação, atitudes de oposição, intervenções despropositadas ou comentários ingênuos ou embaraçosos.” (p.33). Falta a estas crianças com PEA uma capacidade de autocontrolo.

Um dos aspetos mais importantes a ter em consideração, quando estamos perante uma criança com PEA, é termos a capacidade de as compreender. Não basta reagirmos a um determinado comportamento, mas sim percebermos as razões motivadoras das dificuldades que justificam essas mesmas atitudes (Jordan, 2000).

Segundo Coelho & Aguiar (2013), há várias situações que poderão despoletar estes comportamentos,

“nomeadamente, incapacidade para lidar com mudanças súbitas e inesperadas, dificuldade em lidar com a interrupção de rotinas ou rituais, dificuldade em descentrar-se dos seus interesses específicos, incapacidade de compreensão das situações sociais e da comunicação, reação a estímulos sensoriais incómodos, receio do fracasso e consequentemente recusa em colaborar, reação ao comportamento dos outros (falta de compreensão e troça), sentimentos de solidão ou de exclusão, mudanças súbitas de humor e dificuldade em expressar e controlar as emoções.” (p.33)

2. A Hipoterapia: recurso terapêutico

2.1. A Hipoterapia

O termo “Hipoterapia” deriva da palavra grega *hippos*, que significa *cavalo* e *therapeía*, sendo um método de tratar doenças e distúrbios de saúde. “Refere-se a uma forma passiva do paciente sobre o dorso do cavalo, onde o corpo do paciente responde aos movimentos de estimulação cinesioterapêutica, do movimento tridimensional do cavalo. Os seus objetivos são centrados na reabilitação funcional através da realização de movimentos ativos e passivos (Oliveira & Nunomura, citado em Batista, Anastácio, & Sudmman, 2015).

A Hipoterapia não é uma aula de equitação, pois o objetivo não é ensinar a montar. Trata-se antes de uma forma de terapia, com objetivos específicos para cada indivíduo, que recorre ao movimento rítmico do cavalo para influenciar o equilíbrio, a mobilidade e a postura do praticante (Santos, 2013). Também Caçador (2014) reforça a ideia de que o cavalo é usado como um instrumento terapêutico e o indivíduo que o monta não é um cavaleiro, mas sim um paciente.

Segundo Medeiros e Dias (2008), a Hipoterapia é uma prática terapêutica onde a universalidade do ser humano é contemplada em todas as suas vertentes:

“(…) corpo, mente e emoções, realizada num ambiente natural e em estreito relacionamento com outro ser vivo (cavalo). (...) possibilita uma intervenção em todas as áreas (motoras, psicossocial e cognitiva) faz com que aconteça a promoção e/ou a potencialização das habilidades funcionais, cognitivas e psicossociais (...) isto tudo realizado com prazer dentro das relações que se encerram e se iniciam na quadrangulação entre terapia, paciente, cavalo e ambiente.” (p.1)

O cavalo é por excelência considerado um instrumento cinesioterapêutico, sendo o passo o principal andamento e o mais utilizado nas sessões de Hipoterapia. É reconhecido o seu movimento tridimensional (“para cima e para baixo, para a esquerda e para a direita, para a frente e para trás” (Seixas, 2011, p.6)) devido à estimulação provocada em todos os planos de movimento (ENE, 2010).

Também Seixas (2011, citando ANDE) salienta que a Hipoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo tendo em conta uma abordagem interdisciplinar, nomeadamente nas áreas da saúde, educação e equitação, fomentando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Esta terapia recorre ao cavalo como agente promotor de ganhos físicos, educacionais e psicológicos.

Por sua vez, Leitão (2008) partilha a opinião de que a Hipoterapia pretende aliviar a dor, propiciar a funcionalidade motora, corrigir más posturas, melhorar ou manter a força muscular, a mobilidade, a capacidade respiratória e circulatória assim como favorecer a coordenação e o relaxamento a nível muscular, entre outros aspetos.

Numa sessão de Hipoterapia há muitas atividades que podem ser trabalhadas com o praticante em cima do cavalo ou até junto do mesmo ou do seu ambiente. Cada praticante beneficia de uma avaliação individual e em cada sessão são realizadas atividades de acordo com as suas dificuldades e limitações (Seixas, 2011). A mesma autora realça ainda a ideia de que a Hipoterapia pode ser praticada por pessoas de diversas idades e patologias, havendo um

programa específico para cada caso. Há, no entanto, alguns casos em que a Hipoterapia é contra-indicada, sendo, por isso, fulcral uma orientação e aprovação médica a fim de garantir a segurança do praticante.

2.2. Características do cavalo para a Hipoterapia.

Não existe uma raça de cavalos ideal para a prática da Hipoterapia, mas sim um conjunto de características que, no seu todo, o tornam ideal (Batista, 2011).

O cavalo escolhido para as sessões de Hipoterapia deverá ser cuidadosamente treinado a fim de não ocorrer nenhum tipo de incidente e acidente, pois há cavalos que se assustam com um som mais intenso ou um mero voar de papel. Assim sendo, o instrutor deve conhecer bem o animal que está a conduzir (Seixas, 2011).

Segundo Batista (2011), existem particularidades que quem lida com o cavalo deve conhecer, nomeadamente, por um lado, o seu sistema ósseo, porque é este que constitui a sua estrutura e rentabiliza de uma forma positiva ou negativa a realização das sessões de Hipoterapia e, por outro lado, o seu sistema muscular, uma vez que é a partir daí que se promove o movimento que é a base da Hipoterapia. Os dois sistemas anteriormente citados são a base da locomoção do cavalo através da qual a Hipoterapia promove os seus efeitos terapêuticos. O andamento considerado mais adequado para a prática da Hipoterapia é o “passo”, devido ao seu paralelismo com a marcha do Homem. Apesar de a marcha do cavalo ser realizada com o apoio dos quatro membros no chão, isso fomenta a existência de um movimento tridimensional, sendo esse o motivo pelo qual o cavalo é considerado um instrumento cinesioterapêutico.

Alves (citado em Caçador, 2014) realça igualmente que, para uma sessão de Hipoterapia, a escolha do cavalo deve basicamente obedecer a três critérios: largura do dorso, frequência da passada e comprimento da mesma.

Importa também salientar que o cavalo que realiza as sessões de Hipoterapia deve possuir características próprias (Batista, 2011). Deste modo, a ENE (2010) aconselha o uso de um cavalo de porte médio a pequeno de modo a que os terapeutas possam ter uma melhor mobilidade e com um menor esforço consigam cumprir em segurança o programa de intervenção. O cavalo deverá ter andamentos regulares, para que se mantenham ritmos constantes e estáveis, como também ser capaz de tolerar rápidas e curtas alterações de andamento, devendo para isso possuir uma musculatura bastante robusta.

Por sua vez, Medeiros e Dias (2008) acrescentam ainda que o cavalo deve ser fácil de controlar durante o seu trote; deve ser um macho castrado para que não sofra influências hormonais que possam despoletar, durante a sessão, situações de risco e de difícil controlo; deve ser um cavalo maduro (idade acima dos 10 anos), calmo, dócil, obediente e de boa índole.

As características supramencionadas são, entre outras, favoráveis à prática da Hipoterapia.

2.3. Benefícios da Hipoterapia.

Os benefícios da Hipoterapia estão comprovados através de alguns estudos (Batista, 2011).

Seixas (2011) salienta que a Hipoterapia estimula as crianças a superar os seus problemas, melhora o seu estado psicológico, alarga os seus horizontes, favorece uma sensação de orgulho e vitória contra a doença, facilitando, conseqüentemente, a remoção do complexo de inferioridade. Seixas (2011) e Caçador (2014) destacam ainda alguns benefícios da prática da Hipoterapia no desenvolvimento global do indivíduo e que se refletem a vários níveis:

A NIVEL NEUROMOTOR:

- Atenua a espasticidade;
- Melhora a coordenação e a dissociação de movimentos;
- Reforça a musculatura;
- Melhora o controlo postural;
- Desenvolve a lateralidade;
- Fomenta a coordenação psicomotora grossa e fina;
- Favorece o desenvolvimento da elasticidade, agilidade e força muscular;
- Aumenta o equilíbrio;
- Estimula o sistema sensório-motor;
- Melhora a capacidade de rapidez dos reflexos;
- Desenvolve a capacidade de movimento das articulações;
- Reduz os padrões de movimentos anómalos;
- Melhora a capacidade circulatória e respiratória.

A NIVEL SENSITIVO:

- Desenvolve a noção de esquema corporal;
- Aumenta e melhora a percepção senso-tátil;
- Aumenta a integração sensorial (táctil – o contacto com o pelo, boca e corpo do cavalo; visual – o aumento do campo visual em cima do dorso do cavalo; auditiva – a audição do relinchar, do mastigar, do som da respiração, do golpe da ferradura no solo assim como os sons do picadeiro; olfativa – o odor das cavalariças, do corpo do cavalo, da comida e do campo).

A NIVEL PSICOLÓGICO-COGNITIVO

- Melhora e desenvolve a comunicação gestual e oral;
- Amplia o vocabulário;
- Ajuda a construir frases corretas;
- Melhora a articulação das palavras;
- Melhora a capacidade de concentração.

A NIVEL DE SOCIALIZAÇÃO

- Propicia uma melhor relação com as pessoas que não pertencem ao seu meio familiar (nomeadamente pela interação que se estabelece com toda a equipa envolvida na terapia);
- Cria relações de amizade com os seus companheiros e terapeutas;
- Desenvolve respeito e amor pela natureza e os animais;
- Fomenta o gosto pela prática de desporto;
- Desenvolve o sentido de auto controlo emocional.

Em suma, a “Hipoterapia é uma terapia que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas da saúde, educação e equitação. Procura alcançar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiências e/ou necessidades educativas especiais, atuando assim a nível físico, cognitivo, social, emocional e afetivo.” (CAE, s/d). As principais conquistas da Hipoterapia revelam-se notórias em termos de desenvolvimento da autoconfiança, segurança, disciplina, concentração e bem-estar (Seixas, 2011).

Na perspetiva de Caçador (2014), este tipo de terapia tem uma influência na aprendizagem da capacidade adaptativa e comportamental. O terapeuta, ao recorrer a atividades intrinsecamente motivadoras, vai ajudar a criança com perturbação do espectro autista a desenvolver e a alcançar um repertório de capacidades desenvolvimentais e padrões

comportamentais de imitação. Esta intervenção desenvolve funções sensório-motoras, psicossociais e cognitivas, para que a criança tenha consciência das suas necessidades e se adapte ao meio que a circunda.

A criança ganha sentido de autoconfiança que adquire pela capacidade de controlar o cavalo, sendo que este é um ser também com vontade própria. Assim sendo, a criança vê-se com capacidade de controlar o seu próprio comportamento (autocontrolo), como se sente igualmente capaz de influenciar o comportamento de outros, neste caso, o cavalo (Caçador, 2014).

A duração de uma sessão de Hipoterapia varia de centro para centro, podendo ser entre 10 a 30 minutos (Seixas, 2011).

3. Método

Para Fortin (1999, p.372), a metodologia “é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

Revela-se profícuo, em termos científicos, recorrer a uma metodologia que permita a obtenção de dados criteriosos e pertinentes para o tema em estudo.

Qualquer trabalho de investigação deve assentar numa metodologia científica rigorosa que propicia a aquisição de novos conhecimento, permitindo examinar fenómenos com o objetivo de obter respostas para questões concisas (Batista, 2011). Assim, neste estudo, optamos pela utilização de uma metodologia de investigação qualitativa, especialmente adequada quando procuramos “observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenómeno” (Folgado, 2013, p.79).

Este projeto assume-se como um estudo de caso, dado que envolve o estudo intensivo e detalhado de um sujeito bem definido, neste caso, uma criança com diagnóstico de PEA que tem sessões de Hipoterapia.

Ponte (2006) considera que o estudo de caso:

“É uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse”. (p.2)

Por sua vez, Yin (citado em Folgado, 2013) define estudo de caso como sendo uma investigação empírica que perscruta, no seu contexto de vida real, um fenómeno contemporâneo de forma profunda.

3.1. Problema

Lidar diariamente com uma criança com PEA é um verdadeiro desafio e uma luta constante, pois é necessário ajudá-la a superar as suas dificuldades / barreiras para que esta tenha, no futuro, alguma qualidade de vida. Tendo em conta o seu diagnóstico clínico, as crianças com PEA podem manifestar problemas ao nível da socialização, do comportamento e da comunicação, entre outros, sendo que estas requerem uma atenção específica e necessitam de estratégias diversificadas e individualizadas para evidenciar progressos em termos de desenvolvimento global.

Nesse âmbito, surge a Hipoterapia, cada vez mais recomendada por várias Instituições, como forma de terapia complementar, para o tratamento de diversas patologias, nomeadamente a PEA.

Ora, perante esta realidade, surge a seguinte pergunta de partida que está na base deste estudo:

- Será a Hipoterapia benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista?

3.2. Objetivos

Definida a questão de partida, procedemos à formulação de objetivos cujo propósito é orientar o nosso estudo de investigação e delinear o que se pretende alcançar.

O objetivo geral deste estudo tem como pressuposto avaliar os efeitos da Hipoterapia no desenvolvimento global de crianças com PEA.

Em termos mais específicos, delineamos os seguintes objetivos:

- Perceber se a criança demonstra um comportamento adequado de acordo com a situação em que se encontra;
- Verificar se a criança manifesta uma evolução no domínio da autonomia;
- Averiguar se a criança apresenta melhorias na área da comunicação / linguagem;
- Aferir se a criança evidencia melhorias em termos de psicomotricidade;
- Verificar se a criança interage com os colegas e os adultos.

3.3. Procedimentos

Como já fora referido, este projeto organiza-se como um estudo de caso, dado que consiste numa metodologia de investigação aprofundada, que incide numa criança com PEA, com o intuito de perceber se a Hipoterapia traz benefícios ao nível do seu desenvolvimento global.

Para esse efeito, e a fim de obter o máximo rigor e fiabilidade na recolha e tratamento de dados, recorreremos a técnicas documentais, nomeadamente a relatórios médicos e ao Programa Educativo Individual (PEI), assim como a técnicas não documentais, ou seja, à observação direta e às entrevistas. Esses instrumentos cumprem o propósito do nosso objeto de estudo.

- Grelhas de observação

Para uma recolha de dados mais minuciosa, elaborámos grelhas de observação (ANEXO II), tendo por base os objetivos propostos para esta investigação. O sujeito em estudo foi observado ao longo de 9 sessões, cada uma com 30 minutos de duração, e, no decorrer de cada sessão de Hipoterapia, foi preenchida uma grelha no sentido de aferir a evolução em quatro domínios: comportamento, interação social, autonomia/desenvolvimento pessoal e psicomotricidade.

Cada domínio é composto por alguns itens a observar, sendo que a escala utilizada contempla os seguintes parâmetros: Nunca (N), Raramente (R), Às Vezes (AV), Muitas Vezes (MV) e Sempre (S).

Importa salientar que as observações foram realizadas quinzenalmente, apesar de a criança ter sessões todas as semanas.

- Entrevistas

No âmbito do paradigma qualitativo, consideramos que a entrevista individual semiestruturada cumpre os objetivos de pesquisa propostos na técnica de recolha de dados.

Presentemente, a entrevista é uma das técnicas mais usadas em trabalhos científicos, sendo que esta permite ao pesquisador recolher uma grande quantidade de dados e informações que resultam num trabalho bastante rico (Júnior & Júnior, 2011).

De acordo com Ribeiro (2008), a entrevista assume-se como:

“A técnica mais pertinente quando o pesquisador que obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores”. (p.141)

Na entrevista semiestruturada, o investigador desenvolve questões tendo por base uma lista de temas e coloca-as ao entrevistado de acordo com a ordem que lhe convém (Fortin, 1999).

Neste estudo, foram aplicadas várias entrevistas aos intervenientes no processo, nomeadamente à mãe (que também é a Encarregada de Educação), à Hipoterapeuta, à Educadora de Infância, à Professora de Educação Especial, a uma animadora Social que acompanha a criança há alguns anos no período das férias escolares, assim como a uma Auxiliar de Ação Educativa do ATL que a criança frequenta.

Solicitamos a todos os inquiridos, bem como ao Diretor do Agrupamento de Escolas que a criança frequenta, que assinassem um termo de consentimento informado (ANEXO I) à realização das entrevistas, tendo estas como objetivo a recolha de dados importantes para o estudo que nos propusemos investigar.

Procuramos aplicar um estilo de entrevista semiestruturada, sendo que, para esse efeito, foram elaborados alguns guiões diferenciados de acordo com os objetivos pretendidos (ANEXOS IV a IX).

As entrevistas efetuadas têm como propósito recolher o máximo de informações sobre a criança, contrapondo a sua forma de ser/estar há alguns anos atrás com a realidade atual, de forma a averiguar se, na opinião dos entrevistados, houve uma evolução notória e benéfica ao nível do desenvolvimento global da criança.

Antes de procedermos à entrevista propriamente dita, houve sempre um momento de apresentação cujo intuito era informar os entrevistados sobre os objetivos do estudo, garantindo o anonimato dos dados recolhidos e das pessoas envolvidas (ANEXO I).

As informações recolhidas nas entrevistas complementam o registo obtido através das grelhas de observação bem como os registos documentais, permitindo, desta forma, obter mais dados e fazer uma articulação dos resultados. A técnica de tratamento de informação utilizada prende-se com uma análise temática assente nos discursos dos entrevistados.

A análise temática consiste em desmembrar o texto em unidades / categorias, de acordo com reagrupamentos analógicos (Cruz, s/d).

4. Resultados

Neste ponto, procederemos, num primeiro momento, à caracterização do sujeito em estudo; num segundo momento, à apresentação e análise da informação recolhida ao longo das observações realizadas e, por último, iremos apresentar e analisar os resultados das entrevistas.

- Apresentação do caso

A descrição do caso foi elaborada a partir de informações fornecidas pela mãe, do PEI do educando e também tendo por base os relatórios dos vários profissionais que acompanham a criança.

O sujeito em estudo é um menino de 6 anos e que passará a ser designado por “H” (nome fictício).

O “H” é o único filho de um casal atualmente separado. Vive com a mãe, não tendo contacto com o pai desde o nascimento. A mãe tem antecedentes de cancro da mama e o pai tem antecedentes de patologia psiquiátrica, etilismo crónico e surdez unilateral. Nasceu de parto eutócico, após gravidez de termo e vigiada, sem necessidade de reanimação.

Após o nascimento e com apenas seis meses de vida, a mãe suspeitou de que algo se passava, pois a criança apresentava um olhar vago e vazio e não gostava de ouvir qualquer tipo de ruído. Foi, então, que partilhou essas suas preocupações com várias equipas médicas, que, desde logo, suspeitaram de Perturbação do Espectro do Autismo. Estas preocupações foram crescendo quando o “H”, já numa fase de crescimento, começou a ordenar por cores e formas qualquer tipo de brinquedo de forma sequencial, sendo que tudo tinha de permanecer num determinado espaço. Começou a andar numa fase tardia, ou seja, por volta dos dois anos. Apresentava joelhos valgos e usou botas ortopédicas. Entre os dois anos e meio e os três, foi acompanhado pela ELI de Almada. Entretanto, mudou de residência e foi sinalizado pela ELI da atual área de residência (Vila Nova de Gaia).

Aos 3 anos, a criança foi avaliada numa consulta genética no Centro Hospitalar do Porto que revelou um QI global de 62 e a nível da linguagem um QC de 38, sendo este último valor considerado grave para a sua faixa etária. Vários relatórios apresentados referem um quadro de atraso no desenvolvimento psicomotor (ADPM), compatível com Perturbação do Espectro do Autismo (atípico).

A criança foi então acompanhada no Centro Hospitalar do Porto, na consulta de Psiquiatria da Infância e Adolescência no ano de 2016, estando a usufruir durante uma manhã

por semana, de atividades individuais e de grupo, com o intuito de promover o seu desenvolvimento, a sua autonomia e socialização. No Centro de Educação e Terapia (CRIAR), foi acompanhado nas valências da terapia da fala e psicologia.

No ano letivo seguinte, 2017/2018, o “H” encontra-se incluído em Atividades de Animação a Apoio à Família. Além das atividades pré-escolares, é encaminhado para sessões de Hipoterapia (uma vez por semana), aulas de Natação (duas vezes por semana) e de Patinagem (uma vez por semana). Beneficia de terapias da Fala, Psicologia e Ocupacional, no Gabinete de Intervenção Familiar e Terapias (GIFT). Começa depois a usufruir de Atividade Física Adaptada (AFA), promovida pela Câmara Municipal do Município em contexto pré-escolar.

De acordo com o relatório de Terapia Ocupacional referente a esse ano letivo, o “H” apresenta dificuldades na interação com o outro, défice ao nível de atenção e tempo de permanência na tarefa, apresenta também dificuldades em lidar com a frustração e reage de forma desadequada quando existem mudanças de regras ou de ordens nas atividades impostas pelo adulto. Apresenta igualmente agitação psicomotora quando necessita de ficar na mesma posição durante longos períodos de tempo. Relativamente à motricidade fina e grafomotricidade, estão adequadas à faixa etária, não estando, no entanto, muito desenvolvidas. Tem também dificuldade na integração dos estímulos, nomeadamente ao estímulo tátil e doloroso, colocando-o em perigo, por não demonstrar reação à dor. No decorrer do ano letivo, a criança foi ainda submetida a uma pequena cirurgia ao freio lingual.

Presentemente, o “H” interage mais com os adultos e com os seus pares, apesar de, por vezes, ainda apresentar dificuldades na interação com o outro. Apresenta um comportamento mais adequado, porém, evidencia dificuldade em lidar com a frustração e reage de forma desadequada quando existem mudanças de regras ou ordem nas atividades impostas pelo adulto. Conhece mas nem sempre respeita nem cumpre as regras elaboradas pelo grupo, apresentando alguma dificuldade em reconhecer os direitos dos outros. Demonstra um baixo nível de atenção, concentração e permanência na tarefa, abandonando a mesma quando se depara com dificuldades. Colabora em atividades de grupo, mas a sua agitação e instabilidade perturbam, por vezes, o grupo e o desenrolar das atividades. Manifesta curiosidade pelo mundo que o rodeia, formulando questões sobre o que observa. Escolhe as atividades que pretende realizar e vai adquirindo progressivamente maior autonomia na seleção dos recursos disponíveis para as levar a cabo. Contudo, relativamente às competências motoras e de praxis, revela dificuldade em tarefas que exijam destreza manual. No que se refere à linguagem oral, ainda demonstra dificuldades em articular sons (fonemas), apesar de evidenciar alguma

evolução, pois já consegue verbalizar pequenas frases para exprimir ideias/sentimentos. Este progresso na linguagem expressiva permite-lhe comunicar verbalmente, não sentindo tanta necessidade de utilizar o gesto como recurso comunicativo. Manifesta ainda dificuldade em esperar pela sua vez para falar e estar atento ao discurso dos outros.

Atualmente, beneficia de vários apoios, nomeadamente, Hipoterapia, Psicologia, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional e, na Instituição Escolar, de Medidas de Suporte à Aprendizagem e à Inclusão.

- Apresentação e análise das grelhas de observação (ANEXO II)

Após a recolha de dados, por meio de observação direta, passamos a apresentar o tratamento e a análise dos resultados evidenciados nas grelhas. Os dados aí contidos foram objeto de um tratamento estatístico, através de gráficos, a fim de permitir uma maior visibilidade e categorização dos resultados. A parte descritiva que acompanha cada gráfico salienta os aspetos considerados relevantes para o estudo.

As sessões de Hipoterapia tiveram lugar no picadeiro descoberto do centro hípico A.S.E. – *Associação Saludem et Equus*, em Zebreiros (Gondomar), e estas seguiam um plano específico, com o objetivo de desenvolver várias competências (ANEXO III). Relembramos que o “H” foi observado ao longo de 9 sessões, sendo o enfoque colocado em quatro domínios: comportamento, interação social, autonomia/desenvolvimento pessoal e psicomotricidade.

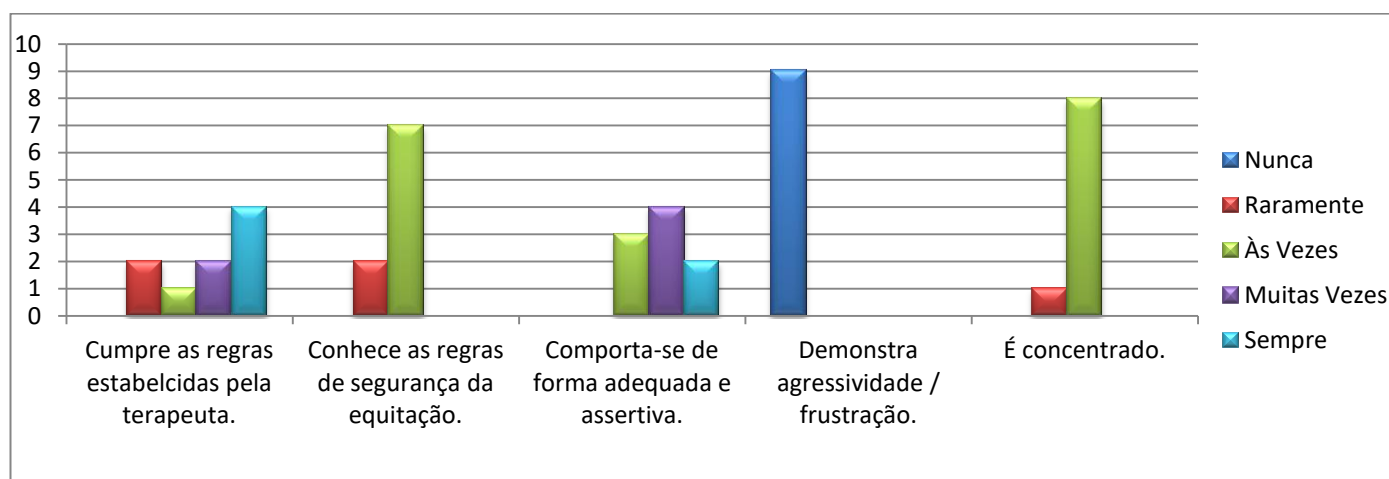


Gráfico 1 – Frequência verificada no domínio do comportamento no total das sessões

Partindo da observação do *Gráfico 1*, referente ao domínio do comportamento, apuramos que, em termos de cumprimento de regras, a criança evidencia alguma

instabilidade, apesar de, no geral, ser cumpridora, pois o parâmetro *Sempre* é o que aparece mais destacado. Os restantes parâmetros apresentam níveis de frequência inferiores, sendo que a especificação *Nunca* não foi registada. No que diz respeito ao conhecimento das regras de segurança da equitação, o critério *Às Vezes* apresenta um nível de representação significativo, contrariamente ao parâmetro *Raramente* que surge com menor frequência. Tais resultados demonstram que a criança necessita de evoluir nesse âmbito, pois não tem noção do perigo. Relativamente ao comportamento adequado e assertivo, verificamos uma predominância do parâmetro *Muitas Vezes*, sendo que as especificações *Às Vezes* e *Sempre* surgem numa escala menor. De salientar que o critério *Nunca* não foi alvo de registo. Assim sendo, são notórios alguns progressos nesse âmbito, uma vez que o “H” se comportou de forma positiva em muitas sessões, todavia, ainda precisa de colmatar algumas falhas no que respeita às normas de conduta. Relativamente ao procedimento seguinte, é possível constatar que, em nenhuma sessão, a criança demonstrou agressividade ou frustração, pois o único parâmetro registado foi *Nunca*, sendo que os restantes critérios não foram observados. No que diz respeito à concentração, é possível depreender, partindo da análise do gráfico, que nem sempre o “H” consegue manter a sua atenção por muito tempo, dispersando-se com facilidade, uma vez que só *Às Vezes* é que consegue estar mais concentrado, tendo sido esse o parâmetro maioritariamente registado nas sessões.

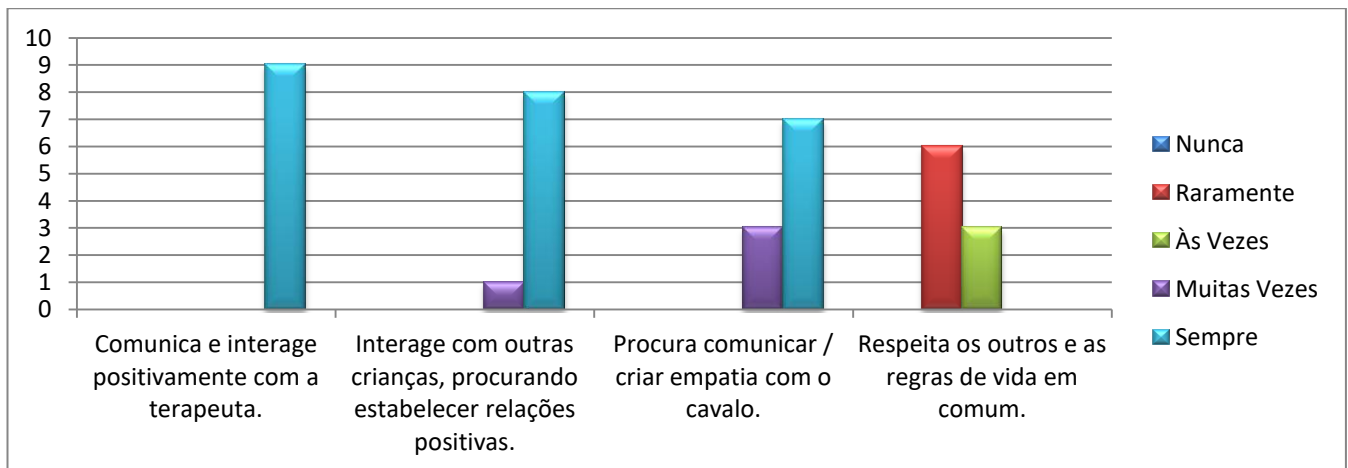


Gráfico 2 – Frequência verificada no domínio da interação no total das sessões

Tendo por base o *Gráfico 2*, respeitante ao domínio da interação social, verificamos que, em todas as sessões, o “H” procurou comunicar e interagir de forma positiva com a Hipoterapeuta, tendo sido o parâmetro *Sempre* o único observado. No que concerne à interação com outras crianças, o critério *Sempre* é bastante proeminente, demonstrando que a

criança procura interagir de forma positiva, não ficando alheia aos indivíduos que a rodeiam. No que diz respeito à procura de empatia com o cavalo, os únicos critérios registados foram *Muitas Vezes* e *Sempre*, salientando-se uma maior frequência do último. De facto, foi evidente um relacionamento afetuosos com o cavalo, procurando, sempre que possível, acariciá-lo. Relativamente ao respeito pelos outros e pelas regras de vida em comum, é notório que a criança precisa de evoluir a esse nível, uma vez que os critérios que assumem maior destaque são *Raramente* e *Às Vezes*, sendo este último mais significativo em termos de frequência. Os restantes não foram observados no decorrer das sessões.

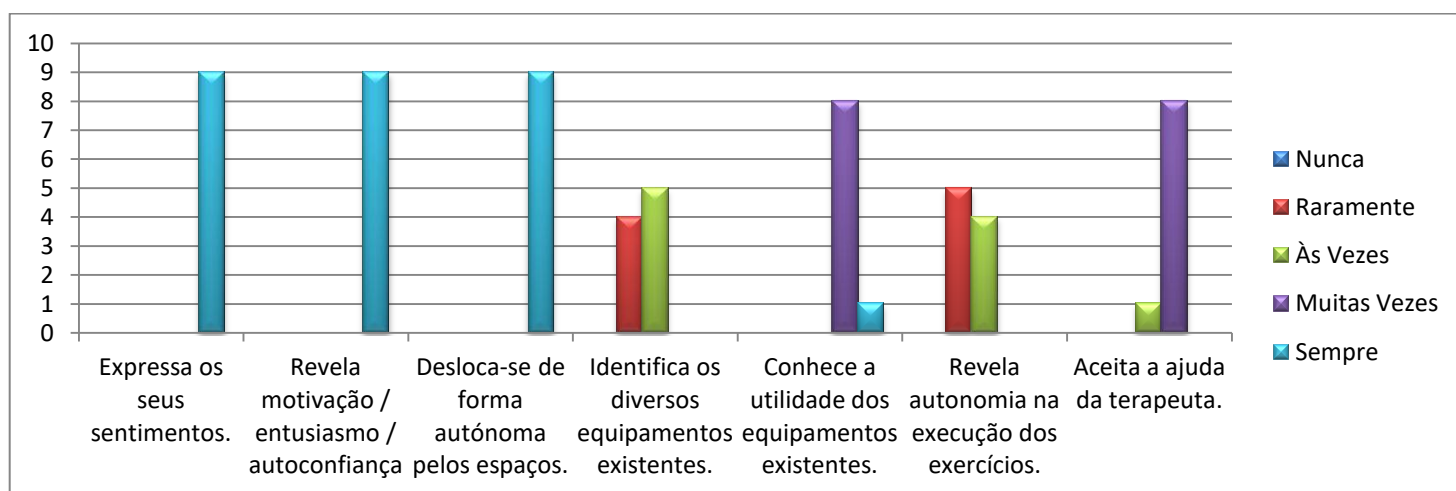


Gráfico 3 – Frequência verificada no domínio da autonomia / desenvolvimento pessoal no total das sessões

A partir da análise do *Gráfico 3*, relativo ao domínio da autonomia / desenvolvimento pessoal, podemos aferir que o “H” expressa *Sempre* os seus sentimentos, tendo sido esse o único critério observado. O mesmo acontece quando se trata de motivação / entusiasmo / autoconfiança, evidenciando-se, uma vez mais, a protuberância do parâmetro *Sempre*. O ânimo com que chegava ao centro hípico, a felicidade que demonstrava enquanto montava o cavalo, assim como a autoconfiança que deixava transparecer ao comandar o cavalo foi notório em todas as sessões. É de salientar também que a criança conhece os espaços do centro hípico, não necessitando da ajuda de nenhum adulto para se movimentar, prevalecendo no gráfico o parâmetro *Sempre*, respeitante às deslocações autónomas. No que se refere à identificação dos diversos equipamentos existentes, constatamos que o “H” apresenta alguma dificuldade nessa área, verificando-se uma predominância do critério *Às Vezes*, surgindo o parâmetro *Raramente* com um valor bastante próximo. Apesar de a criança manifestar dificuldades ao identificar os equipamentos, o mesmo não acontece quando se trata de

conhecer a utilidade dos mesmos, pois demonstrou *Muitas Vezes* saber para que serviam os diversos materiais, tendo sido esse o parâmetro apresentado com maior relevância. No que concerne à execução autónoma dos exercícios propostos, destacam-se as especificações *Raramente* e *Às Vezes*, dado que o “H” necessita, muitas vezes, da supervisão e do auxílio da terapeuta para a realização dos mesmos, porém, evidencia-se uma ligeira melhoria a esse nível com o decorrer das sessões. De uma forma geral, a criança aceita *Muitas Vezes* a ajuda da terapeuta, sendo esse o critério com maior destaque nas observações efetuadas. O parâmetro *Às Vezes* apenas se verificou uma vez, e os restantes não foram alvo de qualquer registo. O “H” é recetivo às ajudas, no entanto, por vezes, acha que consegue fazer tudo sozinho, assumindo alguma resistência quando acha que isso é possível.

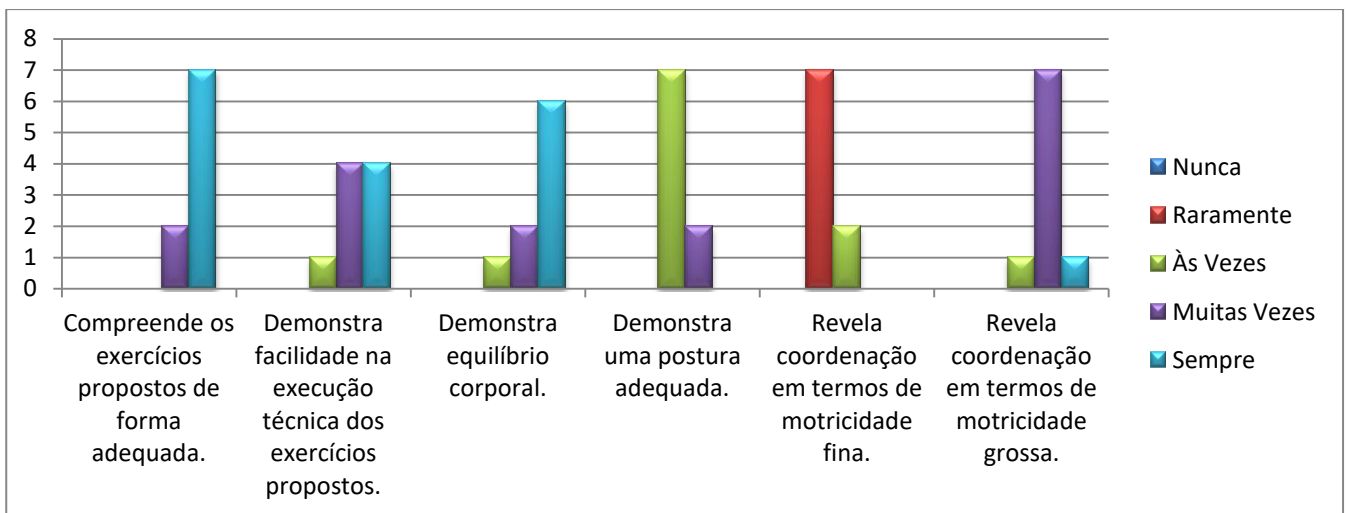


Gráfico 4 – Frequência verificada no domínio da psicomotricidade no total das sessões

Baseando-nos no *Gráfico 4*, alusivo ao domínio da psicomotricidade, é possível depreender que quase sempre a criança percebe os exercícios propostos de forma adequada, pois os parâmetros registados foram *Muitas Vezes* e *Sempre*, este último com grande proeminência, o que indicia que o “H” tem um sentido de percepção adequado, compreendendo as instruções que lhe são transmitidas para a realização das tarefas. No que respeita à execução técnica dos exercícios propostos, a criança demonstra alguma facilidade, tendo, no entanto, que continuar a desenvolver a sua destreza. Com efeito, os critérios que obtiveram resultados mais expressivos foram *Muitas Vezes* e *Sempre*, apresentando uma frequência semelhante. A especificação *Às Vezes* apenas foi registada uma vez ao longo das sessões. Relativamente ao equilíbrio corporal, verificamos uma predominância significativa do parâmetro *Sempre*, sendo que os critérios *Muitas Vezes* e *Às Vezes* apresentam uma frequência

bastante inferior comparativamente ao primeiro. Tal resultado indicia que o “H” demonstra um bom equilíbrio corporal em cima do cavalo, tendo vindo a progredir gradualmente. No que concerne à postura, a criança necessita de melhorá-la para que esta se torne sempre apropriada, pois só *Às Vezes* é que demonstra uma postura adequada, sendo essa a especificação que assume maior notoriedade. O parâmetro *Muitas Vezes* também foi alvo de registo em apenas duas sessões. Em termos de coordenação da motricidade fina, o “H” revela muitas dificuldades, apesar de estarem patentes ligeiros progressos. É possível evidenciar uma protuberância do critério *Raramente*, contrariamente à especificação *Às Vezes* que obteve menor destaque, sendo que os restantes parâmetros não foram observados. No que diz respeito à motricidade grossa, o “H” revela uma coordenação mais aprimorada, comparativamente à motricidade fina. De uma forma geral, a criança demonstra alguma coordenação dos movimentos globais, nomeadamente, ao subir e descer do cavalo, assim como ao rodar em cima do mesmo, embora ainda possa melhorar nesse âmbito. Efetivamente, ao longo das sessões, a especificação *Muitas Vezes* foi a que mais prevaleceu, sendo que os critérios *Às Vezes* e *Sempre* obtiveram ambos uma frequência pouco significativa e quantitativamente semelhante.

Como principais conclusões, podemos salientar que houve resultados positivos em todos os domínios observados. Notamos uma evolução ao longo das nove sessões, apesar de o “H” ainda ter de desenvolver competências nalgumas áreas. Este é um processo que se faz gradualmente e qualquer progresso evidenciado, por mais pequeno que seja, já é uma vitória. Ao analisar as grelhas de observação, podemos constatar que, ao longo das sessões, houve progressos, embora, por vezes, haja sinais de regressão, em parte devido ao comportamento um pouco mais agitado nesses dias. Nesse caso, a Hipoterapeuta procedia a uma reformulação das regras impostas, sendo que a criança permanecia atenta durante esse momento, não fazendo nenhuma “birra”, o que demonstra um controlo do seu comportamento. O “H” sabe que existem regras que devem ser cumpridas, nomeadamente no que se refere a normas de segurança. Ora, por vezes, parece que se esquece das mesmas, sendo necessário relembrar-lhas. Verificamos que o relacionamento com o cavalo é bastante afetuosos, sendo que a criança deixava transparecer alegria e ânimo ao cuidar dele. De salientar que a motivação esteve sempre presente em todas as sessões que observamos e a autoconfiança também foi crescendo, nomeadamente quando sentia a responsabilidade de comandar adequadamente o cavalo. Nesse caso, constatamos que o “H” tinha dificuldades na coordenação óculo-manual, devido à sua falta de olhar dirigido para a ação que pretende executar, demonstrando falhas ao

nível do varrimento ocular. Este é um aspeto que a Hipoterapeuta quer desenvolver num futuro próximo. Também sentimos, principalmente nas últimas sessões, mais calma e força de vontade por parte do “H”, no sentido de fazer prevalecer as ordens que dava ao cavalo. Notou-se que gradualmente a criança foi adquirindo autonomia na condução e deslocação do cavalo pelo picadeiro. Apuramos igualmente um esforço ao nível da linguagem, articulação das palavras, inteligibilidade do discurso não só quando falava com a Hipoterapeuta para se fazer entender, como também quando comunicava com o cavalo. Na área da psicomotricidade, o “H” demonstrou melhorias em termos de equilíbrio corporal, tendo de continuar a trabalhar a motricidade fina para desenvolver as suas aptidões. Sentimos que é uma criança muito bem integrada socialmente, não se isola (talvez por já conhecer bem as pessoas que a rodeiam), procura interagir com todos de forma positiva, apesar de evidenciar dificuldades ao nível do respeito de regras. Concluimos que a Hipoterapia tem ajudado a criança a superar algumas das suas dificuldades e a desenvolver as suas capacidades em termos globais, pois verificamos melhorias em várias áreas e o que mais se destacou ao longo das sessões foi a sua felicidade, energia e persistência.

- Apresentação e análise das entrevistas

No sentido de obter ainda mais dados para a concretização deste estudo, elaboramos guiões de entrevista, alguns diferenciados, cujas respostas foram objeto de uma análise temática de acordo com os objetivos que pretendemos alcançar.

As entrevistas foram aplicadas à mãe da criança (ANEXO IV), à Hipoterapeuta (ANEXO V), à Educadora de Infância (ANEXO VI), à Professora de Educação Especial (ANEXO VII), bem como à Animadora Social (ANEXO VIII) e à Auxiliar de Ação Educativa (ANEXO IX) do ATL que o “H” frequenta. Estas duas últimas profissionais costumam estar com a criança durante o período das férias escolares.

Convém salientar que todos os profissionais inquiridos conhecem o “H” há alguns anos, com exceção da professora de Educação Especial que só o conhece há cerca de um ano. A Hipoterapeuta e a Educadora de Infância já trabalham com a criança há cerca de 3 anos, e a Animadora Social bem como a Auxiliar de Ação Educativa já o conhecem há 4 anos.

Os resultados obtidos por meio das entrevistas foram organizados de acordo com vários temas que serão objeto de estudo.

TEMAS

- Primeiro contacto dos inquiridos com a PEA;
- Socialização da criança;
- Comunicação / linguagem da criança;
- Comportamento da criança;
- Autonomia / desenvolvimento da criança;
- Trabalho de equipa;
- A prática da Hipoterapia;
- Benefícios da Hipoterapia para crianças com PEA;
- Contributo da Hipoterapia no desenvolvimento global da criança;
- Benefícios futuros da prática da Hipoterapia.

Relativamente ao primeiro contacto com a PEA, verificamos que a mãe tomou conhecimento dessa patologia ao observar o filho, ao fazer pesquisas e ao falar com profissionais de saúde, tendo tido, posteriormente, um diagnóstico médico. A sua suspeita de que o “H” poderia apresentar essa perturbação estava fundada em vários indícios, nomeadamente o olhar vago, a ordenação de tudo por sequência, a falta de contacto ocular assim como atrasos ao nível da psicomotricidade e da linguagem. A Educadora de Infância tomou conhecimento dessa patologia no âmbito da sua profissão, tendo feito uma formação nessa área. A docente de Educação Especial referiu que o seu primeiro contacto com a PEA foi há cerca de 16 anos, quando fez um estudo de caso sobre a temática do autismo. A Animadora Social confessou desconhecer a terminologia PEA, apesar de saber que a criança tinha autismo. A Auxiliar de Ação Educativa tomou conhecimento quando foi trabalhar para o Jardim de Infância e, por sua vez, a Hipoterapeuta salientou ter uma Pós-Graduação, um Mestrado e um Doutoramento na área da Educação Especial.

No que diz respeito ao tema da socialização, os entrevistados partilham a ideia de que a criança, atualmente, interage bem com os adultos e com os seus pares, gosta de brincar, sendo também muito protetora em relação aos mais pequenos. A Educadora de Infância acrescentou que, estando o “H” numa fase de crescimento, por vezes, já demonstra um comportamento opositor perante o adulto. Por sua vez, a professora de Educação Especial mencionou que o “H” sente necessidade de atenção, tem uma personalidade muito vincada com tendência para ser líder, e identifica-se mais com os rapazes, sendo esta última ideia também partilhada pela professora de Educação Especial. Há uns anos atrás, mais ou menos 4 anos, ainda no que respeita à socialização, a mãe, a Hipoterapeuta, a Animadora Social e a

Auxiliar de Ação Educativa são da opinião que o “H” não interagia tanto, brincava sozinho, tendo tendência para se isolar. Já a Educadora de Infância referiu que, quando a criança foi para o Jardim de Infância, aos 3 anos, não teve problemas significativos nesse âmbito.

Quanto à temática da comunicação, nomeadamente no que se refere à linguagem, os entrevistados realçaram unanimemente que, há uns anos atrás, o “H” manifestava muitas dificuldades a esse nível, recorrendo frequentemente a gestos para se expressar. Na opinião da mãe, a falta de linguagem verbal constituía um entrave à sua autonomia. Todos os inquiridos consideram que houve uma evolução significativa em termos de linguagem, apesar de ainda subsistirem dificuldades nesse âmbito. A cirurgia ao freio lingual contribuiu bastante para o desenvolvimento das competências orais da criança.

No que concerne ao comportamento, a Educadora de Infância destacou que, há uns anos atrás, o “H” não tinha a noção de perigo, devendo a atenção ser redobrada para que este não tivesse comportamentos de risco. Atualmente, de acordo com a Educadora de Infância e a docente de Educação Especial, é possível verificar um sentimento de frustração por parte da criança perante as adversidades, realçando também, por vezes, um comportamentopositor. Na perspetiva da Hipoterapeuta, as sessões têm ajudado a criança a regular o seu comportamento, havendo uma evolução a esse nível. No entender da Auxiliar de Ação Educativa, da Animadora Social e da mãe, o “H” é persistente, tentando sempre contornar e ultrapassar os obstáculos. No entender das duas últimas inquiridas referidas, a grande dificuldade da criança reside no facto de não conseguir estar muito tempo no mesmo sítio, com a mesma tarefa, provocando alguma agitação. A Educadora de Infância, a Animadora Social e a Auxiliar de Ação Educativa salientaram ainda que a criança apresenta problemas referentes à capacidade de concentração/atenção, sendo esse um aspeto a melhorar. Outra dificuldade atual, mencionada pela Animadora Social e pela Auxiliar de Ação Educativa, é a reticência do “H” relativamente à imposição de regras, ora, segundo a mãe, essa mesma imposição é necessária. A mãe indica igualmente a existência de birras por parte do filho.

Quanto à temática da autonomia / desenvolvimento pessoal, é possível salientar, tendo em conta os resultados obtidos, que, em tempos passados, na perspetiva da mãe, da Educadora de Infância bem como da Animadora Social, a criança apresentava problemas ao nível do controlo dos esfíncteres, sendo que, hodiernamente, isso já está ultrapassado. A falta de contacto ocular por parte do “H”, há uns anos atrás, foi igualmente alvo de realce pela mãe e pela Hipoterapeuta, destacando-se, atualmente, melhorias a esse nível. A mãe também é da opinião que a autoestima do “H” melhorou ao longo dos anos e a professora de Educação Especial realça progressos em termos de motricidade fina, nomeadamente ao desenhar.

Relativamente ao trabalho de equipa, importa referir que este é primordial para o sucesso das terapias e respetivo desenvolvimento das crianças. Neste caso, a Hipoterapeuta trabalha direta ou indiretamente com outros profissionais, no sentido de desenvolverem em conjunto um programa terapêutico adequado. A Educadora de Infância e a professora de Educação Especial também salientaram a importância do trabalho colaborativo a fim de haver um acompanhamento constante, sendo a evolução da criança o objetivo primordial.

No que se refere à prática da Hipoterapia, a Hipoterapeuta, que já trabalha nessa área há sensivelmente 15 anos, menciona que essa é uma modalidade individual e o tempo médio de cada sessão é de 30 minutos, sendo que os familiares ou outros profissionais podem participar nas mesmas. Como barreira à prática dessa modalidade, a Hipoterapeuta salienta indivíduos com síndrome de *Down* e crianças com crises de epilepsia. Os cavalos utilizados para as sessões devem seguir um tratamento ou educação especializada para trabalhar nessa área, sendo depois necessário adequar a personalidade do animal à criança. De acordo com a Hipoterapeuta, quem mais recomenda a prática da Hipoterapia são os pais, seguindo-se os profissionais de saúde. No caso do “H”, a mãe asseverou ter sido ela a querer colocar o filho na Hipoterapia, devidos aos múltiplos benefícios subjacentes. A Hipoterapeuta referiu também que, no decorrer das sessões, há exercícios que são comuns para qualquer patologia, existindo, no entanto, uma parte diferenciada e planificada de acordo com os objetivos a atingir para cada caso. Ainda na perspetiva da Hipoterapeuta, o contacto com o cavalo é benéfico para as crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE), porque ajuda a desenvolver competências mentais, físicas e sociais, sendo que a prática da Hipoterapia está direcionada para crianças que apresentam baixa funcionalidade.

Tendo por base as entrevistas efetuadas, todos os inquiridos são da opinião que a Hipoterapia apresenta vantagens no que concerne ao desenvolvimento das crianças com PEA. A docente de Educação Especial alude ao desenvolvimento de várias áreas sensoriais, como a atenção, a comunicação e a motricidade. A Animadora Social refere vantagens ao nível da postura, da responsabilidade e da concentração, sendo esta última ideia também partilhada pela Auxiliar de Ação Educativa. Na opinião da mãe, a Hipoterapia completa as outras terapias e ajuda ao desenvolvimento cognitivo e motor, favorece a concentração e a responsabilidade, desenvolve o contacto sensorial assim como a motricidade fina e grossa. Por sua vez, a Hipoterapeuta realça também vantagens ao nível da regulação comportamental, do desenvolvimento do aparelho locomotor bem como do aparelho de voz.

Em termos mais específicos, no que respeita ao contributo da Hipoterapia no desenvolvimento do “H”, os entrevistados são da opinião que a prática dessa modalidade tem

contribuído de forma positiva. A mãe realça melhorias ao nível da confiança, do contacto ocular e da postura; a Hipoterapeuta salienta benefícios em termos de motivação, comportamento e linguagem, sendo a criança bastante recetiva aos exercícios propostos durante as sessões; a Educadora de Infância alude à agilidade do “H” e à sua capacidade de lidar bem com os animais; a professora de Educação Especial refere benefícios ao nível da linguagem, uma vez que a criança gosta muito de falar sobre os cavalos; a Animadora Social evidencia melhorias em termos de concentração, postura e responsabilidade; por fim, a Auxiliar de Ação Educativa destaca uma evolução na linguagem e também na concentração. Ao longo da sua experiência profissional, a Hipoterapeuta referiu já ter presenciado casos notórios de evolução, principalmente a nível físico, mas também no que se refere à linguagem.

Em termos de benefícios futuros, a Hipoterapia, no entender dos inquiridos, pode ser uma mais-valia para o “H”. Com efeito, para além de objetivos terapêuticos, destacados pela Hipoterapeuta, a docente de Educação Especial, a Animadora Social e a Auxiliar de Ação Educativa, a criança também poderá fazer da equitação a sua área futura, na opinião da mãe, da Hipoterapeuta, da Educadora de Infância e da professora de Educação Especial.

Tendo em conta os dados obtidos através das entrevistas, é possível concluir que a Hipoterapia tem sido uma mais-valia para o desenvolvimento global do “H”.

5. Discussão dos Resultados

Este estudo teve como objetivo geral perceber se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com PEA. De forma a cumprir tal desiderato, observamos uma criança nas suas sessões de Hipoterapia ao longo de algumas semanas e realizamos várias entrevistas, a fim de aumentar a fiabilidade dos resultados das observações efetuadas.

Feita a análise de dados, procederemos, de seguida, à discussão dos resultados obtidos, no sentido de averiguar se os mesmos vão ao encontro dos objetivos específicos delineados no âmbito deste estudo.

Relativamente ao comportamento, conseguimos aferir, nomeadamente pelas observações efetuadas no centro hípico, uma evolução no que respeita ao cumprimento das regras estabelecidas, apesar de a criança demonstrar, por vezes, alguma dificuldade no conhecimento das regras de segurança. Alguns inquiridos realçaram, no entanto, a reticência

da mesma perante a imposição de regras, podendo, nalguns casos, existir “birras”. Tal comportamento não se verificou durante as sessões, sendo que a criança, quando era chamada à atenção por parte da Hipoterapeuta, demonstrava atenção e entendimento. Essa mesma profissional realçou um comportamento mais regular da criança, apesar de ainda se fazer sentir pequenas instabilidades a esse nível, evidenciadas ao longo das sessões. Importa também salientar que, no picadeiro, durante as sessões de Hipoterapia, o sujeito em estudo nunca demonstrou agressividade ou frustração. Ora, tal situação nem sempre se verifica, uma vez que, como fora salientado por alguns entrevistados, perante as adversidades, a criança pode manifestar um sentimento de frustração e, por vezes, um comportamentopositor. Segundo o DSM -5, os comportamentos disruptivos / desafiadores ocorrem com mais frequência em crianças e adolescentes com PEA do que com outras perturbações (APA, 2014). Ainda de acordo com alguns inquiridos, a criança é persistente, sendo que essa sua persistência foi igualmente evidenciada ao longo de todas as sessões de Hipoterapia. No que concerne à sua capacidade de atenção / concentração, este é um aspeto a melhorar, visto que, tendo em conta os entrevistados e as observações efetuadas, a criança apresenta algumas dificuldades a esse nível, devendo essa competência continuar a ser trabalhada a longo prazo para uma melhoria efetiva nesse âmbito. Perante tais resultados, podemos assegurar que o objetivo *perceber se a criança demonstra um comportamento adequado de acordo com a situação em que se encontra* encontra-se parcialmente cumprido, não tendo sido totalmente atingido, devido a algumas instabilidades ainda manifestadas nesta área.

Relativamente à autonomia / desenvolvimento pessoal, a criança, segundo alguns entrevistados, apresenta melhorias no que respeita ao controlo dos esfíncteres, ao contacto ocular e à autoestima. Em todas as sessões observadas, testemunhamos motivação, entusiasmo e autoconfiança por parte da criança. De acordo com Botelho (1997, p.45), “a Hipoterapia terá como fatores psicológicos positivos o aumento da autoconfiança, do autocontrolo e da auto-estima, obtidos em terapia muito prazerosa.”. Por sua vez, também Belém (citada em Lusa, 2018) refere que “Há mais de 25 anos que a terapia com cavalos é usada na intervenção junto de pessoas com deficiências e incapacidades, com ganhos ao nível da sua auto-estima, do seu bem-estar e da sua capacidade de atenção e concentração”. Verificamos ainda que a criança se desloca de forma autónoma pelos espaços do centro hípico e demonstra uma pequena melhoria ao nível da execução dos exercícios. Assim sendo, o objetivo *verificar se a criança manifesta uma evolução no domínio da autonomia* foi atingido.

No que se refere à comunicação, mais especificamente à linguagem, apuramos melhorias significativas a esse nível, visto que, há uns anos atrás, a criança não apresentava

linguagem verbal, comunicando essencialmente por gestos para se fazer entender, o que acabava por constituir uma barreira em termos comunicacionais. Corroborando os inquiridos, o DSM -5 salienta que os primeiros sintomas da PEA envolvem recorrentemente atraso no desenvolvimento da linguagem (APA, 2014). Presentemente, a criança já se consegue fazer entender, apesar de ainda evidenciar dificuldades ao nível da dicção / articulação das palavras. Nesse âmbito, a terapia da fala promove uma ajuda fulcral, sendo que a Hipoterapia constitui também uma mais-valia para o desenvolvimento das competências orais, acabando ambas por se complementarem. No decorrer das sessões, foi possível observar um esforço por parte do sujeito em estudo para se fazer entender, sendo este, por vezes, convidado a repetir de forma pausada quando o discurso não era meramente perceptível. Um dos inquiridos também realçou a paixão da criança pelos cavalos, denotando da sua parte muita vontade de contar histórias alusivas aos mesmos, o que propicia o desenvolvimento da linguagem oral. Estes resultados permitem afirmar que alcançamos o objetivo *averiguar se a criança apresenta melhorias na área da comunicação / linguagem*.

Quanto à psicomotricidade, constatamos, ao observar as sessões de Hipoterapia, uma evolução no que se refere à execução técnica dos exercícios propostos, à postura, ao equilíbrio corporal assim como à motricidade fina e grossa. As dificuldades da criança estão mais patentes em termos de motricidade fina, porém, é possível registar ligeiras melhorias a esse nível, sendo esse último aspeto também corroborado por um dos entrevistados. Desta forma, concluímos que atingimos o objetivo *aferir se a criança evidencia melhorias em termos de psicomotricidade*.

No que diz respeito à interação social, verificamos que atualmente a criança interage bem com os adultos e com os seus pares, procurando estabelecer relações positivas. Já consegue respeitar mais os outros e as regras de vida em comum, apesar de ter de continuar a evoluir nesse sentido. Aquando das observações, notou-se claramente a ligação da criança ao cavalo assim como os cuidados e a preocupação para com o mesmo, fomentando a empatia entre ambos. Essa socialização nem sempre se verificou, pois alguns entrevistados asseveraram que, há alguns anos atrás, a criança tinha tendência para se isolar. De acordo com o DSM -5, a criança com PEA pode apresentar défices na comunicação e interação social, prevalecendo uma aparente preferência por atividades solitárias (APA, 2014). Através destes resultados, podemos então assegurar que cumprimos o objetivo *verificar se a criança interage com os colegas e os adultos*.

Em suma, a Hipoterapia promove o desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo das crianças, daí ser importante oferecer-lhes com regularidade este tipo de terapia (Lusa, 2018).

Tendo como ponto de partida a questão de investigação na qual todo este estudo se baseou (Será a Hipoterapia benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista?), e após a análise dos resultados, podemos concluir que a Hipoterapia contribui de forma positiva para o desenvolvimento das capacidades das crianças com PEA.

Trata-se de uma terapêutica holística cujo intuito é tratar o indivíduo como um todo (Aurélio & Florindo, 2016).

Conclusões

A Hipoterapia é uma terapia conhecida desde o tempo de Hipócrates, altura em que este destacou os seus benefícios terapêuticos a nível psicológico, físico, social e educacional. O cavalo proporciona “movimentos tridimensionais que são transmitidos ao indivíduo, oferecendo-lhe uma experiência única multissensorial traduzindo-se em melhorias no equilíbrio, na integração sensorial, na coordenação, na regulação do tónus muscular, no desempenho motor global, e na força.” (Aurélio & Florindo, 2016, p.46).

A utilização do cavalo torna o tratamento mais motivador para as crianças, tendo a particularidade de as manter mais colaborantes e participativas, por ser simultaneamente uma atividade lúdica e transmitir efeitos terapêuticos significativos (Aurélio & Florindo, 2016).

O caminho percorrido ao longo deste estudo teve como intuito uma reflexão sobre os benefícios da Hipoterapia para crianças com PEA, nomeadamente, aferir de que forma esta terapia está relacionada com o desenvolvimento global das mesmas.

Neste estudo de caso, inserido numa metodologia qualitativa, conseguimos comprovar, com o resultado das nossas observações, aliadas às entrevistas realizadas, uma evolução, por vezes significativa, outras vezes menos, em termos de comportamento, interação social, autonomia/desenvolvimento pessoal, comunicação/linguagem e psicomotricidade.

Assim sendo, com a realização deste estudo, esperamos ter conseguido demonstrar a importância deste tipo de terapia para o desenvolvimento das competências das crianças com PEA.

Realçamos a importância de outras formas de intervenção, especialmente o recurso a outras terapias, como complemento à prática da Hipoterapia, para que, num trabalho conjunto, possam ser definidos planos terapêuticos transversais, adequados à perturbação em causa, proporcionando, desta forma, um desenvolvimento mais eficiente das capacidades da criança.

Ao longo deste projeto de investigação, deparamo-nos com algumas limitações, nomeadamente a falta de tempo para a realização do mesmo assim como a dificuldade de agendamento das entrevistas, devido à incompatibilidade de horários dos intervenientes no processo. Por outro lado, o facto de este estudo se centrar apenas numa criança acaba por limitar a nossa amostra, não podendo generalizar os resultados obtidos. De facto, uma amostra mais alargada permitir-nos-ia obter resultados mais conclusivos e de carácter mais generalizado.

Nesse sentido, gostaríamos de sugerir, como proposta de investigação futura, um estudo mais abrangente, com amostras de maiores dimensões, recorrendo a um inquérito por questionário, no sentido de aferir em que área(s) do desenvolvimento global as crianças com PEA, beneficiando de sessões de Hipoterapia, apresentam uma evolução mais significativa. Essa investigação poderia ser bastante profícua, sendo que os resultados obtidos seriam mais representativos em termos de amostra.

Como consideração final, gostaríamos de salientar que este trabalho teórico/prático foi enriquecedor em termos de conhecimentos nas áreas do Autismo e da Hipoterapia e marcante pelas experiências vivenciadas.

Bibliografia

Antunes, N.L, Leitão, I., Almeida, C., & Jesus, G. Perturbações do Espectro do Autismo. In Antunes, N.L., e a equipa técnica do PIN (2018), *Sentidos – o grande livro das perturbações do desenvolvimento e comportamento*. Editora Lua de Papel.

Batista, C. (2011). *O Contributo da Hipoterapia e da Equitação Terapêutica para o Equilíbrio em alunos com Perturbação de Espectro do Autismo*. Dissertação de Pós-Graduação. Instituto de Educação Jean Piaget.

Coelho, A.M. & Aguiar A.I. (2013). *Intervenção Psicoeducacional Integrada nas Perturbações do Espectro do Autismo. Um manual para pais e profissionais*. Edições Afrontamento.

ENE: Escola Nacional de Equitação (2010). *Manual de Apoio à Formação Técnicos de Saúde e Educação Terapêutica, 3º curso*. Lisboa: Escola Nacional de Equitação

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Décaire Editeur.

Lima, C.B. (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo – Manual prático de intervenção*. Lidel – Edições Técnicas.

Lima, C. (2018). *Perturbação do Espectro do Autismo – Contributos para a caracterização do desenvolvimento da comunicação e da linguagem*. Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa.

Marques, C.E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo - Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Edição Quarteto.

Medeiros, M. & Dias, E. (2008). *Equoterapia, noções elementares e aspectos neurocientíficos*. Rio de Janeiro: Revinter.

Oliveira, A. (2009). *Perturbação do espectro de autismo: a comunicação*. Porto: ed. Porto.

SITOGRAFIA:

APA - American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Quinta Edição). Lisboa: Climepsi Editores. Recuperado de http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

APPDA (s/d) – Setúbal (Associação Portuguesa para as perturbações do desenvolvimento e autismo). Recuperado de <http://www.appda-setubal.com/>

Aurélio, H., & Florindo, M. (2016). Benefícios da Hipoterapia na marcha de crianças com Diplegia Espástica na Paralisia Cerebral. *Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, Vol.8, julho, pp.46-55. Recuperado de <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=31251>

Batista, C.; Anastácio, Z; Sudmman, T. (2015). O Contributo das Ciências do Desporto e Educação Física nas Atividades e Terapias Assistidas com Cavalos, in *XI Seminário Internacional de Educação Física e Saúde Perspetivas de Desenvolvimento num Mundo Globalizado 8 a 11 de julho de 2015*. Universidade do Minho. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/39362>

Botelho, L.A. (1997). A hipoterapia na medicina de reabilitação. *Acta Fisiátrica*. Volume 4 – Número 1. pp.44-46. Recuperado de <http://www.actafisiatrica.org.br/default.asp?ed=66>

Caçador, C. (2014). *A importância da hipoterapia nas crianças autistas*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação João de Deus. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6192/1/Carla%20Ca%C3%A7ador.pdf>

CAE (s/d) – Centro de Atividades Equestres, Arribanas, Ponta Delgada; *Panfleto sobre Hipoterapia*. Recuperado de http://ajamcja.com/wp-content/uploads/2012/02/Panfleto_Hipoterapia.pdf

Cruz, M. (s/d). *Metodologia de Investigação Científica – Fase Analítica: Estratégias Qualitativas*. Recuperado de https://cidium.iium.pt/site/images/MIC/MIC_Estrategia-Qualitativa.pdf

Folgado, S. (2013). *A Comunicação e a Interação na Criança Autista: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Castelo Branco. Recuperado de <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2350>

Júnior, A. F., & Júnior, N.F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. *Araxá*, v.7, n.7, pp.237-250. Recuperado de https://met2entrevista.webnode.pt/_files/200000032-64776656e5/200-752-1-PB.pdf

Leitão, L. (2008). Sobre a equitação terapêutica: uma abordagem crítica. *Análise Psicológica*, nº1 (XXVI). pp. 81-100. Recuperado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/478>

Lusa (2018). Alunos com necessidades especiais vão ter terapia com cavalos, in *Revista Sábado* – Portugal. Recuperado de <https://www.sabado.pt/portugal/detalhe/alunos-com-necessidades-especiais-vaio-ter-terapia-com-cavalos>

Ponte, J.P. (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. *Bolema*, 25, pp.105-132. Recuperado de [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3007/1/06-Ponte\(BOLEMA-Estudo%20de%20caso\).pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3007/1/06-Ponte(BOLEMA-Estudo%20de%20caso).pdf)

Ribeiro, E. A. (2008). A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais. *Araxá/MG*, nº 4, p.129-148. Recuperado de <https://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>

Santos, A.M. (2013). *A Hipoterapia com as Crianças portadoras das Perturbações do Espectro do Autismo – Três Estudos de Caso*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa. Recuperado de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15939/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Santos.pdf>

Seixas, L.N. (2011). *O Efeito da Hipoterapia e da Atrrelagem adaptada na Auto-Eficácia e nas funções psicomotoras de crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Recuperado de <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5754/1/tesePDF.pdf>

Veloso, S. (2014). *A Intervenção Educativa nos Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Educação e Ciências. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8589/1/TFM%20Susana%20Veloso.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

E

TERMOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO



Declaração de consentimento informado
ao Diretor do Agrupamento

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua autorização para entrevistar a Educadora de Infância assim como a Professora de Educação Especial do aluno [REDACTED], que frequenta o Jardim de Infância do Estabelecimento de Ensino [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Asseguramos o total anonimato dos intervenientes, garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Agradecemos a sua colaboração perante o nosso pedido.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Diretor do Agrupamento _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito a realização das entrevistas aos intervenientes supramencionados, sobre o aluno _____, com total garantia de anonimato dos mesmos.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
à Educadora de Infância

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para uma entrevista sobre o aluno [REDACTED], que frequenta o Jardim de Infância do Estabelecimento de Ensino [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato será mantido e garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Educadora de Infância do aluno _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
à Professora de Educação Especial

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para uma entrevista sobre o aluno [REDACTED], que frequenta o Jardim de Infância do Estabelecimento de Ensino [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato será mantido e garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Professora de Educação Especial do aluno _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
ao Encarregado de Educação

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração bem como a sua autorização para entrevistar a Professora de Educação Especial, a Educadora de Infância, a Animadora Social, a Auxiliar de Ação Educativa, ambas do [REDACTED], assim como a Hipoterapeuta do seu educando [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo o seu educando parte integrante deste objeto de estudo.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato e do seu educando serão mantidos. Garantimos ainda a confidencialidade dos intervenientes e dos dados recolhidos, sendo que estes serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Encarregada de Educação do aluno _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito a participação voluntária no mesmo assim como realização das entrevistas aos intervenientes supramencionados, com total garantia de anonimato. Autorizo também a consulta de toda a documentação clínica e escolar inerente ao meu educando, tendo-me sido assegurada a confidencialidade da informação fornecida.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
à Auxiliar de Ação Educativa do [REDACTED]

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para uma entrevista sobre o aluno [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato será mantido e garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Auxiliar de Ação Educativa
do [REDACTED] do aluno _____,
declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
à Animadora Social do [REDACTED]

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para uma entrevista sobre o aluno [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato será mantido e garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Auxiliar de Ação Educativa do [REDACTED] do aluno _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Assinatura



Declaração de consentimento informado
à Hipoterapeuta

No âmbito da realização da tese de dissertação “A HIPOTERAPIA EM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO AUTISTA (PEA) – ESTUDO DE CASO”, do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, no Instituto de Estudos Superiores de Fafe (IESF), venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para uma entrevista sobre o aluno [REDACTED], a fim de recolher alguns dados importantes à realização deste estudo.

Esta investigação pretende averiguar, de uma forma geral, se a Hipoterapia é benéfica para o desenvolvimento global das crianças com Perturbação do Espectro Autista, sendo que, em termos específicos, o presente trabalho está direcionado para um estudo de caso cujo nome do educando se encontra acima referido.

Agradecemos a sua colaboração, salientando que o seu anonimato será mantido e garantindo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados com fins académicos.

Sem outro assunto e com os melhores cumprimentos,

(Sofia Clarisse Tavares de Sousa)

____/____/____

Eu, _____, Hipoterapeuta do aluno _____, declaro que entendi os objetivos do estudo e aceito participar voluntariamente no mesmo.

Assinatura

ANEXO II

GRELHAS DE OBSERVAÇÃO

Grelha de Observação

Sessão nº 1	Data: 07/04/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, a criança revelou alguma desconcentração e agitação, fruto da presença de pessoas “estranhas” a observá-lo. Sentia-se que a criança estava feliz, queria mostrar as suas habilidades, mas distraía-se com facilidade, esquecendo-se de algumas regras de segurança.
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.		X				
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.			X			
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.		X				
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.		X				
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.		X				
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.				X		
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.			X			
Demonstra equilíbrio corporal.			X			
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 2	Data: 21/04/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, a criança revelou mais concentração comparativamente à aula anterior, tendo sido mais respeitador no cumprimento de regras.
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.				X		
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.				X		
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.		X				
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.		X				
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.				X		
Demonstra equilíbrio corporal.				X		
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 3	Data: 05/05/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, a criança esteve calma e esforçou-se para realizar os exercícios propostos da melhor forma.
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.					X	
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.					X	
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.			X			
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.		X				
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.				X		
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 4	Data: 19/05/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, o “H” esteve mais agitado e nem sempre cumpria as regras impostas pela terapeuta, tendo sido chamada à atenção pela mesma.
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.		X				
Conhece as regras de segurança da equitação.		X				
Comporta-se de forma adequada e assertiva.			X			
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.				X		
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.				X		
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.		X				
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.		X				
Aceita a ajuda da terapeuta.			X			

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.				X		
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.				X		
Demonstra equilíbrio corporal.				X		
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.			X			

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 5	Data: 02/06/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, o “H” esteve calmo e realizou os exercícios de forma adequada.
Cumpre as regras estabelecidas pela terapeuta.					X	
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.				X		
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.			X			
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.			X			
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.			X			
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.					X	
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 6	Data: 16/06/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, a criança esteve mais agitada, mas sempre muito motivada. Nota-se alguma dificuldade de memorização, sobretudo na identificação dos diversos equipamentos existentes.
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.			X			
Conhece as regras de segurança da equitação.		X				
Comporta-se de forma adequada e assertiva.			X			
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.				X		
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.		X				
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.		X				
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.				X		
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 7	Data: 30/06/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, o “H” esteve tranquilo, executou os exercícios adequadamente, sentindo-se muito à vontade com o cavalo.
Cumpre as regras estabelecidas pela terapeuta.				X		
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.				X		
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.				X		
Respeita os outros e as regras de vida em comum.		X				
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.			X			
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.			X			
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.					X	
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade fina.		X				
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 8	Data: 14/07/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						Nesta sessão, a criança comportou-se de forma adequada, foi mais respeitador em termos de regras e demonstrou confiança e gosto ao comandar o cavalo, falando para ele como se fosse uma pessoa.
Cumpre as regras estabelecidas pela terapeuta.					X	
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.					X	
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.			X			
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.			X			
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.					X	
Revela autonomia na execução dos exercícios.			X			
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.					X	
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.				X		
Revela coordenação em termos de motricidade fina.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.					X	

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

Grelha de Observação

Sessão nº 9	Data: 28/07/2019	Hora: 16h00
Duração: 30 minutos		
Local / Espaço: ASE – Picadeiro exterior		

PROCEDIMENTOS	ESCALA					OBSERVAÇÕES
	N	R	AV	MV	S	
Comportamento						A criança gosta muito de preparar o cavalo antes de o montar: limpar os cascos, escová-lo, ajudar a colocar o arreio e a cabeçada de bridão. A hipoterapeuta tem alertado o “H” para não ser demasiado precipitado de forma a favorecer a sua destreza manual e não assustar o cavalo. Nestas duas últimas sessões, a criança revelou pequenos progressos em termos de motricidade fina. No que concerne à
Cumprir as regras estabelecidas pela terapeuta.					X	
Conhece as regras de segurança da equitação.			X			
Comporta-se de forma adequada e assertiva.				X		
Demonstra agressividade / frustração.	X					
É concentrado.			X			
Interação Social						
Comunica e interage positivamente com a terapeuta.					X	
Interage com outras crianças, procurando estabelecer relações positivas.					X	
Procura comunicar / criar empatia com o cavalo.					X	
Respeita os outros e as regras de vida em comum.			X			
Autonomia / Desenvolvimento pessoal						
Expressa os seus sentimentos.					X	
Revela motivação / entusiasmo / autoconfiança.					X	
Desloca-se autonomamente pelos espaços do centro hípico.					X	
Identifica os diversos equipamentos existentes.			X			
Conhece a utilidade dos equipamentos existentes.				X		
Revela autonomia na execução dos exercícios.			X			
Aceita a ajuda da terapeuta.				X		

Psicomotricidade						motricidade grossa, o parâmetro escolhido para aplicar foi <i>Muitas Vezes</i> , devido à sua precipitação inicial ao realizar os exercícios, sendo que, ao repetir, já não apresentava falhas a esse nível.
Compreende os exercícios propostos de forma adequada.					X	
Demonstra facilidade na execução técnica dos exercícios propostos.					X	
Demonstra equilíbrio corporal.					X	
Demonstra uma postura adequada.				X		
Revela coordenação em termos de motricidade fina.			X			
Revela coordenação em termos de motricidade grossa.				X		

N – Nunca; **R** – Raramente; **AV** – Às Vezes; **MV** – Muitas Vezes; **S** - Sempre

ANEXO III

PLANO DAS SESSÕES DE HIPOTERAPIA

ASE – Associação Salutem et Equus
Plano das sessões de Hipoterapia do aluno “H”

Ponto da sessão	Tempo	Objetivos gerais	Objetivos específicos
Acolhimento	5`	Reconhecer o centro hípico e os técnicos	Interação Social Comunicação Autonomia
Aparelhar o cavalo	10`	Reconhecer o cavalo; Participar na limpeza do cavalo e no aparelhar do mesmo;	Interação Social Comunicação Autonomia
Montar	2`	Usar a técnica correta para montar para o cavalo	Comportamento e interesse Autonomia
Aquecimento	7`	Elevar a temperatura corporal, a mobilidade das articulações e a pulsação	Comportamento e interesse
Parte Fundamental	10`	Aumentar a concentração e autonomia através da execução de ações simples de equitação	Regulação comportamental
Relaxamento	5`	Relaxamento físico e mental; Diminuição da temperatura corporal e do batimento cardíaco	Interação Social Comunicação Comportamento e interesse
Ritual de separação	5`	Recompensa ao cavalo e ao cliente por parte do terapeuta	Interação Social Comunicação Comportamento e interesse
Desaparelhar	10`	Responsabilidade por levar o cavalo e ajudar a desaparelhar	Interação Social Comunicação Comportamento e interesse Autonomia
Cuidados de higiene	5`	Lavar as mãos	Autonomia

ANEXO IV

ENTREVISTA À MÃE DA CRIANÇA

ENTREVISTA À MÃE DA CRIANÇA

1. Como e quando tomou conhecimento do que é a Perturbação do Espectro Autista?

Tomei conhecimento através das várias observações que fazia ao meu filho, e com muita luta entre a equipa médica e o meu conhecimento. O facto de ter sido monitora de natação e de ter tido crianças com necessidades especiais, que na altura, em 1997/98, não se designava desta forma, ajudou-me bastante para ter a perspicácia e tato para ver que o meu filho não estava a ter certos comportamentos normais para a idade e iguais às outras crianças. Nessa altura, também pesquisei e perguntei a várias pessoas da área, para poder ter a minha opinião e ir em frente para poder acompanhar e dar todo o apoio ao meu filho. Esta luta demorou ainda algum tempo, pois só passados 3 anos de vida do meu filho, ou seja de andar em vários médicos e especialistas, particulares ou do público, é que tive o dito diagnóstico. Apesar disso, antes de ter a certeza do diagnóstico, aos 2 anos, o meu filho já tinha algum acompanhamento da ELI de Almada, mas não foi por muito tempo, porque eu saí de Lisboa com o meu filho e fui viver para a cidade do Porto. Foi aí que ele começou a ter todos os acompanhamentos devidos, até aos dias de hoje.

2. O que a levou a suspeitar que a criança pudesse apresentar essa síndrome?

Pelo seu olhar vago, pela repetição das mesmas coisas, porque punha tudo por sequência (cores, temas, formas, etc) e não tinha contacto ocular, desviava o olhar. Começou a andar tarde, gatinhou bastante, e só começou a usar a linguagem verbal, ou seja a falar, há bem pouco tempo, usava mais a língua gestual, olhava para as coisas e, se não chegava a elas, ele tentava fazer-se compreender por gestos para que eu o percebesse. Há quase um ano foi operado ao freio da língua, o que o ajudou bastante. A partir daí, claro que ajudou muito, mas ainda há um longo caminho para percorrer.

3. Há alguns anos atrás, como era a criança em termos de desenvolvimento global?

O desenvolvimento do meu filho, há alguns anos atrás, era muito inferior ao que é hoje, apesar de ainda haver um longo caminho a percorrer. Mas estarei e farei sempre tudo o que estiver ao meu alcance para o ajudar. O meu filho tinha dificuldades na linguagem, dificilmente mantinha contacto ocular, não interagia muito com as outras crianças e tentava comunicar comigo por gestos. A inclusão nas escolas faz muito bem às crianças, ajuda ao desenvolvimento e à socialização.

4. Atualmente, qual é a relação desta criança ao nível da interação/socialização com os adultos?

Depende. Mas, de uma forma geral, o meu filho interage bem com as outras crianças e com determinados adultos. Refiro mais uma vez que é na atualidade, porque se fosse há uns anos atrás não era nada assim. Não gosta de confusão, ruídos, não sabe distinguir ainda muito bem os perigos, o bem e o mal (estou a falar de pessoas estranhas), certas cores incomodam-no, não se defende se crianças mais pequenas lhe fazem mal, mas defende muito os mais pequenos. Também faz birras, mas penso que isso é próprio da idade e não da patologia. Não gosta que falem alto comigo. Normalmente, tem uma boa interação ou socialização com os adultos, mas volto a dizer que há bem pouco tempo não era assim. Nos últimos 5 meses, começou um pouco a regredir, porque não queria ir para a escola. Fiquei preocupada, tentei saber o que tinha acontecido e falei com a psicóloga, devido a um desenho estranho que fez sobre a escola. O meu filho começou a ter picos de febre, dores de barriga e até cheguei a ir ao médico para saber o que se passava. Ele disse-me que em termos de saúde não tinha nada de grave, era apenas uma chamada de atenção. No próximo ano letivo, ele vai para o 1º ano e vai mudar de escola.

5. Como é que ele se relaciona com os seus pares / colegas?

Relaciona-se bem. Claro que depende do temperamento de cada criança, mas atualmente, de modo geral, interage bem e isso não acontecia há alguns anos atrás, porque aí ele não interagia tanto com as outras crianças, isolava-se mais, apesar de eu estar sempre por perto. Eu sempre o estimulei de várias formas, e proporcionava momentos para que ele se sentisse feliz, bem e tranquilo e para que começasse a interagir com as outras crianças. O que eu queria era que ele ultrapassasse essa barreira e outras que poderiam vir. Eu acho que se não fossem as terapias, as atividades desportivas e a forma como interajo e faço as coisas com ele, de certeza que não estaria como está atualmente, apesar de ainda haver muito, mas mesmo muito trabalho pela frente e por toda a vida. Ter contacto com os animais, andar pela natureza, ir ao cinema, ao teatro, etc, vai-lhe proporcionar um desenvolvimento melhor.

6. A criança apresenta barreiras ao nível da comunicação? Se sim, de que forma o problema está a ser colmatado?

Sim, apresenta barreiras de comunicação, ao nível da fala. Só começou a falar por volta dos 5 anos e foi graças aos cavalos, às terapias, à operação ao freio da língua e a todos os exercícios que faço com ele, que chegou ao nível que está hoje, apesar de eu referir mais uma vez que

ainda tem de melhorar. Mas a preguiça que ele tem por vezes de fazer as coisas prejudicam-no, mas estou sempre atenta, e é assim que ele vai fazendo, apesar de haver muita coisa que já faz sem ser preciso eu dizer.

7. Como é a criança em termos de autonomia?

O meu filho, há alguns anos atrás, não era muito autónomo, pois a parte dos esfíncteres não estava regulada e a da fala também não, e isso era logo um entrave para ele ser mais autónomo. Mas com a ajuda das terapias e com a minha persistência, o meu filho atualmente é autónomo, faz as tarefas que são propostas tanto a nível da escola como no contexto familiar, faz a sua higiene pessoal sozinho, apesar de eu ter de estar ao pé dele, mas é ele que a faz, gosta e quer ajudar em todas as tarefas de casa, umas já pode fazer e faz, outras fica só a ver. Desenha, gosta de brincar com outras crianças e também com adultos que estejam habituados a estar com ele ou que sejam da minha confiança. Percebe quando faz mal, quando faz asneiras, protege os mais pequenos de tamanho, mas, se forem da idade dele, não se defende deles, caso sejam agressivos para com ele. A sua defesa pessoal é um dos aspetos que está a ser trabalhado, para que ele saiba como fazer para se defender. Não é uma criança agressiva, é muito meiga. Conclusão, ao fazer as tarefas propostas e aquelas que não são propostas, é aí que demonstra a autonomia que já adquiriu. Quando não as consegue fazer de imediato, não desiste, tenta de várias formas até descobrir como se faz, pois o que ele quer é a tarefa concluída.

8. De uma forma geral, como é que a criança se comporta no dia a dia?

O seu comportamento no dia a dia, é tranquilo, dentro do que se pode chamar tranquilo numa criança com esta patologia, mas ele precisa de ter muitas regras e normas, tem de ser tudo bem planeado e definido para que tudo se consiga fazer. Faz birras próprias da idade, mas é preciso ter pulso firme para não o deixar fazer tudo o que quer, é preciso impor regras. Não é daqueles miúdos que falta ao respeito, ele tenta manipular-me, mas não consegue. Sou mãe em todas as frentes e não existe substituição.

9. Em termos comportamentais, como reage a criança perante as dificuldades?

A sua reação perante as dificuldades depende de como ele estiver no momento, mas, regra geral, ele é persistente, não desiste. Está sempre a fazer perguntas de qualquer género, quer saber tudo, mas o seu grande inimigo é a distração. Basta chamá-lo de novo à terra e ele consegue fazer o que pedimos. Percebe tudo, umas coisas logo a primeira outras não, mas está

sempre disposto para aprender. A sua grande dificuldade também é ficar muito tempo no mesmo sítio ou a fazer a mesma tarefa, mas isso está a ser trabalhado para que seja ultrapassado.

10. Há quantos anos a criança tem sessões de Hipoterapia?

Há cerca de 3 anos.

11. Quem recomendou a prática da Hipoterapia?

Fui eu que perguntei e andei a saber como é que ele podia ter as terapias assistidas por cavalos, ou seja, a Hipoterapia. Pois, na minha opinião, o mundo equino é um mundo muito importante para qualquer pessoa, mas em especial para estas crianças com várias patologias, neste caso para o autismo, pois os cavalos são maravilhosos e estupendos no trabalho que fazem com elas, especialmente com o meu filho, pois ele sente-se muito a vontade, anda nesse meio sem problemas, se pudesse metia-se dentro ou debaixo deles.

12. Na sua opinião, quais são as vantagens da Hipoterapia?

A Hipoterapia só tem vantagens, pois tem todos os elementos necessários que completam as outras terapias, e isso ajuda ao desenvolvimento cognitivo, motor e de outros aspetos que sejam necessários desenvolver. E é com mais fluidez que existem os resultados desejados, por exemplo, quando estão em cima de um cavalo, as crianças estão mais concentradas, sentem mais responsabilidade, desenvolvem o contacto sensorial, a motricidade fina e grossa, entre outros aspetos que também são trabalhados nessas sessões. Eu aconselho todas as pessoas com ou sem patologias a frequentarem aulas de equitação. O mundo equestre tem várias vertentes, se existe é para todos e para qualquer idade.

13. A partir do momento em que a criança começou a ter sessões de Hipoterapia, quais foram as alterações mais significativas que pôde observar ao longo do tempo?

O meu filho começou a ter mais confiança, o contacto ocular melhorou, a sua postura ficou melhor e deixou de balançar. Por vezes, quando está mais alterado, pode andar à volta de uma da mesa, por exemplo, e tenho muita pena que muitos profissionais vejam isso como forma de se estar a comportar mal. É preciso que as escolas ponham e apostem em formações nesta área, pois hoje é o meu filho e, amanhã, pode ser o filho de quem está a trabalhar com estas crianças. Apesar de haver ainda uma lacuna muito grande nesta área e não só, tem que existir mais formação e mais profissionais para dar resposta a crianças com necessidades especiais.

14. Sente que as sessões de Hipoterapia estão a ser profícuas para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Claro que estão a ser benéficas! Já referi em cima, nas perguntas anteriores, em que aspetos.

15. Neste momento, quais são as dificuldades que a criança já superou? E quais são aquelas que ainda apresenta?

O meu filho melhorou sua autoestima, a sua relação com os outros, o contacto ocular e a fala, apesar de ainda haver muitos aspetos a trabalhar para que ele consiga falar melhor. As dificuldades que tem são as birras, a desconcentração, precisa também de ter mais calma para esperar, porque não consegue estar muito tempo a fazer o mesmo nem no mesmo sítio.

16. A seu ver, a Hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

Claro que sim, em todas as medidas, até porque pode ser o seu futuro, ele pode querer seguir esta área. Estou a proporcionar-lhe todas as ferramentas, é só ele aproveitar.

ANEXO V

ENTREVISTA À HIPOTERAPEUTA

ENTREVISTA À HIPOTERAPEUTA DO CENTRO HÍPICO

1. Há quanto tempo exerce a função de Hipoterapeuta?

Há relativamente quinze anos, sendo que nos primeiros sete ou oito anos fazia em part-time.

2. Tem formação nessa área? Se sim, qual?

Tenho formação nesta área. A minha formação começou por um curso técnico no “Joker” em Lisboa como técnica de equitação terapeuta. Posteriormente, tirei a pós-graduação e o mestrado na área das atividades da Educação Especial, domínio cognitivo e motor, sendo que ambas as teses foram desenvolvidas nessa área. Atualmente sou especialista nesta mesma área, tendo tirado o doutoramento na Universidade do Minho.

3. O que me pode dizer sobre as características dos cavalos em geral?

Os cavalos, todos eles têm características diferentes. Tal como nós, também têm personalidades diferentes. Aqui, por um lado, é preciso identificar a personalidade dos cavalos e adequá-la às crianças. Por outro lado, todos os cavalos também, tal como nós humanos, aprendem, portanto têm de levar um tratamento ou uma educação especializada para trabalhar nesta área.

4. De que forma o contacto com os cavalos pode ser benéfico para as crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE)?

Aqui temos vários casos. Poderei falar quer do autismo quer de outras síndromes, independentemente de estamos mais focados aqui no autismo, mas os cavalos ajudam a desenvolver competências mentais, físicas e também sociais.

5. Trabalha direta ou indiretamente com outros profissionais? Se sim, quais?

No terreno, trabalho com uma auxiliar de terapia. No entanto, considero que os outros profissionais que trabalham com a criança são importantes para desenvolvermos em conjunto o programa terapêutico.

6. Por norma, quem recomenda mais a prática da Hipoterapia?

Os pais, muitas vezes, vêm porque ouviram outros pais falar. Outras vezes, o próprio médico recomenda ou outro profissional de saúde, mas grande parte vem através de outros pais.

7. De uma forma geral, qual é a sua opinião sobre a Hipoterapia?

A Hipoterapia é um nome geral que se dá de forma errada às atividades e terapias assistidas por cavalos. As atividades e terapias assistidas por cavalos, como o seu nome indica, são atividades que envolvem dois grandes grupos: as terapias e as atividades. As atividades englobam a equitação terapêutica e a educação assistida por cavalos. As terapias enquadram a psicoterapia com cavalos e a própria Hipoterapia, sendo que a Hipoterapia está muito focalizada apenas para objetivos em que as crianças apresentam baixa funcionalidade.

8. A Hipoterapia é uma prática individual ou pode haver sessões em grupo?

A Hipoterapia, por si só, é uma prática individual. A Hipoterapia, em Portugal, é o “chapéu” para todas as modalidades, embora existam outras modalidades que possam ser praticadas em grupo, nomeadamente a educação assistida por cavalos.

9. Os familiares ou outros profissionais podem participar nessas sessões?

Podem e devem. Muitas das vezes inicialmente, nós, profissionais, não temos o conhecimento total das crianças e os pais aqui acabam por ser um elemento facilitador de forma a haver uma maior aproximação das crianças quer a nós quer aos cavalos.

10. Quais são as vantagens da Hipoterapia para crianças com PEA?

Sobretudo a nível comportamental. Os cavalos, no seu estado natural, são criaturas de manada, interagem uns com os outros e reconhecem uma linguagem corporal que para nós, humanos, muitas das vezes, passa indiferente. O autista também tem essa capacidade de falar muito através do corpo. O cavalo consegue chegar a ele mais depressa do que nós, comuns mortais.

11. De que forma promove um desenvolvimento benéfico para estas crianças?

A nível de comportamento, proporciona aqui uma regulação comportamental, porque estamos a falar de um animal de grande porte, o que acaba por proporcionar algum medo, que pode ser traduzido em benefícios. Por outro lado, devido à forma como as crianças estão sentadas no cavalo, faz com que o aparelho locomotor seja desenvolvido e também o aparelho de voz, pois os músculos da voz também são desenvolvidos devido à posição do próprio cavalo.

12. Qual é o tempo semanal estipulado para cada sessão para uma criança com PEA?

Trinta minutos, independentemente de muitas vezes poder ser menos, quando as crianças demonstram maior agitação. Quando estão mais concentradas, podemos prolongar um pouco mais a própria sessão. Aqui o tempo académico é trinta minutos, mas o tempo real depende da própria criança.

13. Os exercícios propostos, no decorrer da terapia, são personalizados ou existem alguns que são comuns para qualquer patologia?

Existem alguns que são comuns para qualquer patologia, como a aproximação ao cavalo e o aquecimento, no entanto, a parte fundamental da sessão é diferenciada e está sempre de acordo com os objetivos a serem cumpridos em cada criança.

14. Planifica previamente os exercícios? Se sim, por que razão?

Claro que planifico. Em primeiro lugar, porque preciso de ter uma avaliação do meu lado que me diga quais são as necessidades específicas da criança e, por outro lado, porque pretendo desenvolver competências de acordo com essas mesmas necessidades.

15. Ao longo da sua experiência profissional, tem presenciado casos notórios de evolução?

Sim, principalmente a nível físico. Tive um menino cujos médicos não sabiam qual era a sua patologia, ele não tinha equilíbrio e, em menos de meio ano, começou a andar. Tive dois meninos gémeos autistas profundos, com défice de cognição, que começaram a falar, sendo que um deles a primeira palavra, minimamente perceptível que disse, foi “alo” de cavalo.

16. Quais são as barreiras à prática da Hipoterapia?

Temos de ter sempre muito em atenção a síndrome de “Down”. Nessa patologia, a primeira vértebra é móvel, muitas vezes não está soldada e, devido aos movimentos do cavalo, a cabeça pode deslocar-se e haver aqui um acidente gravíssimo. Também é necessário ter em atenção as crianças com crises de epilepsia. Os cavalos têm de estar preparados para que isso aconteça. De resto, não existem outras barreiras significativas.

17. Há quanto tempo trabalha com o “H”?

Há cerca de 3 anos.

18. De uma forma geral, o “H” é recetivo aos exercícios propostos nas sessões? Se sim, de que forma isso é visível?

Ele é recetivo, até muitas vezes demais, porque está sempre pronto a participar e quer sempre ir e quer sempre fazer e mostrar. Portanto é uma criança que está sempre pronta para tudo e mais alguma coisa.

19. No caso do “H”, sente que as sessões de Hipoterapia estão a ser profícuas para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Quer a nível comportamental quer a nível de linguagem houve aqui uma evolução muito positiva. A nível de linguagem, ele teve uma operação relativamente há pouco tempo ao freio da língua, o que o ajudou a desenvolver mais a linguagem. Por outro lado, ele é muito preguiçoso para falar direito. Como ele gosta muito dos cavalos, eles acabam por ser uma motivação extra. A Hipoterapia está a ser benéfica para ele devido à motivação, ao comportamento mais regular e à linguagem mais fluída.

20. Que objetivos já foram atingidos ao longo das sessões e quais são aqueles que ainda estão em fase de aquisição?

O contacto ocular, porque, inicialmente, ele não mantinha contacto ocular; a capacidade de interação, porque inicialmente tinha dificuldades a esse nível, e a vergonha também já está ultrapassada. Em fase de aquisição, temos a linguagem e a regulação comportamental, nomeadamente a capacidade de concentração. Quando eu o conheci, ele basicamente não tinha linguagem.

21. A seu ver, a Hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

A Hipoterapia é sempre uma mais-valia. Se ele continuar a apresentar os resultados que tem apresentado até aqui, se se portar muito bem, podemos ter aqui um futuro atleta de equitação adaptada. Além dos objetivos terapêuticos, penso que o “H” também tem capacidade para atingir objetivos desportivos.

ANEXO VI

ENTREVISTA À EDUCADORA DE INFÂNCIA

ENTREVISTA À EDUCADORA DE INFÂNCIA

1. Como e quando tomou conhecimento do que é a Perturbação do Espectro Autista?

No âmbito da minha profissão, sempre tive contacto com essas crianças, não na minha sala, estavam no mesmo Jardim. Depois tomei contacto mais aprofundado quando surgiram os complementos de formação e aí fiz um estudo de caso e tive de me dedicar mais ao tema.

2. Há quanto tempo conhece e trabalha com a criança?

Ele veio com 3 anos. Foi na sala dos 3, 4 e 5 anos.

3. Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com os adultos?

Quando ele veio para cá, era pequeno e começou logo a socializar-se bem com toda a gente, mantinha contacto ocular e essas características causaram-nos alguma admiração, porque ele fazia isso muito bem. Atualmente, está a crescer e a formar a sua personalidade e, por vezes, entra em oposição ao adulto, o que é normal em relação às crianças que estão em fase de crescimento. Por vezes, já ia dizendo “não” mais frequentemente, isso faz parte do crescimento.

4. Como é que ela se relaciona com os seus pares/colegas?

Com os seus pares, relaciona-se muito bem, é protetor em relação aos mais pequenos, acarinha-os muito e ajuda-os. Em relação aos mais velhos, tem o seu grupo de crianças preferido, preferencialmente são os rapazes, porque partilham jogos, brincadeiras. Tem um amigo inseparável. Nota-se uma preferência por rapazes da sua faixa etária, mas se a situação se proporcionar também brinca com meninas. Ele tem é o seu grupo de amigos predileto.

5. Que atividades costuma realizar com a criança?

Todas as atividades decorrentes de uma sala de Jardim de Infância.

6. Quais foram inicialmente as maiores dificuldades que sentiu ao lidar com ela?

Inicialmente era conhecer o menino. Tenho de conhecer a criança e adaptar-me a ela, e ela a mim. Tenho de fazer a avaliação diagnóstica de todas as crianças para saber como agir com cada uma em particular. O controlo esfinteriano foi complicado, a linguagem foi um grande entrave e tive de aprender a conhecer os gestos que ele utilizava para comunicar, o que não foi

fácil. Quando tinha 3 anos, também não tinha noções de perigo e, por isso, tínhamos de estar muito atentos.

7. Desde o momento em que conheceu a criança até agora, notou alguma evolução? Se sim, quais foram as alterações mais evidentes que pôde observar?

Teve muitas evoluções. Aquela que me deu mais satisfação foi ao nível da linguagem, se compararmos como ele chegou e como está agora, porque não parecia possível uma tão grande conquista.

8. Atualmente, quais são as dificuldades mais significativas da criança e que seriam necessárias colmatar?

É importante dar continuidade às terapias, no sentido de ele melhorar o que lhe falta ao nível da linguagem e também trabalhar a capacidade de atenção / concentração, porque ainda precisa de ajuda nesse âmbito. Se ele estiver envolvido na tarefa, ainda vai conseguindo.

9. Em termos comportamentais, como reage a criança perante as dificuldades?

Fica frustrado. Ultimamente, está a ficar mais crescido, mais “senhor das suas vontades e querereres” e já assumia um comportamentopositor, já não reagia tão bem às dificuldades que lhe apareciam pelo caminho.

10. No seu entender, de que forma a família pode contribuir para a evolução da criança?

Contribui e muito positivamente. O facto de a mãe ter aceite a problemática logo no início foi muito importante para que se tenha conseguido estas conquistas. Todas as terapias e consultas, que a mãe faz questão de proporcionar, fazem muito bem à criança.

11. Colabora com os restantes elementos intervenientes no processo educativo da criança? Se sim, como? Com que objetivo?

Sim, colaboro. Por exemplo com o gabinete GIFT, há sempre colaboração e partilha de informações entre todos, no sentido de haver um acompanhamento constante. Também colaboro com a Professora de Educação Especial e com os terapeutas. O objetivo é sempre o bem-estar da criança e a sua evolução.

12. Na sua opinião e de uma forma geral, quais são as vantagens da Hipoterapia para crianças com Perturbação do Espectro Autista?

Não tenho um conhecimento aprofundado sobre Hipoterapia, apenas um conhecimento generalizado. Penso que deve ter vantagens por programas que vejo e informações que ouço.

13. Neste caso concreto e conhecendo a criança, considera que a Hipoterapia tem contribuído favoravelmente para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Penso que sim, porque todas as vivências se manifestam no desenvolvimento global da criança. Vê-se que é uma criança ágil e que lida muito bem com os animais.

14. A seu ver, a hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

Eu acho que o caminho dele vai ser ao nível do desporto, porque ele demonstra ter competências para seguir essa via. Seria bom, para a sua evolução, continuar com as sessões de Hipoterapia. A equitação poderá ser uma via futura, porque ele gosta muito de cavalos.

ANEXO VII

ENTREVISTA À PROFESSORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

ENTREVISTA À PROFESSORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

1. Como e quando tomou conhecimento do que é a Perturbação do Espectro Autista?

Já há muitos anos, mais ou menos 16 anos. A minha tese incidiu no tema do autismo e fiz um estudo de caso.

2. Há quanto tempo conhece e trabalha com a criança?

Foi este ano letivo.

3. Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com os adultos?

Ele tem a sua personalidade muito vincada. Noto uma maior identificação em relação ao sexo masculino, ele aceita bem a relação. Tem uma grande necessidade de atenção e de reconhecimento por parte da Educadora de Infância. Ele tem uma grande afinidade com ela.

4. Como é que ela se relaciona com os seus pares/colegas?

Relaciona-se bem com os seus pares, tem tendência para ser líder. Tem vontade de fazer as tarefas e de ser sempre ele o primeiro a fazer. Gosta muito dos mais pequeninos.

5. Que atividades costuma realizar com a criança?

Costumo dar apoio e continuidade às tarefas que se desenrolam na sala do Jardim de Infância.

6. Quais foram inicialmente as maiores dificuldades que sentiu ao lidar com ela?

Foi conquistar a criança, porque já era uma idade diferente. Notava, às vezes, que ele não queria que o ajudasse.

7. Desde o momento em que conheceu a criança até agora, notou alguma evolução? Se sim, quais foram as alterações mais evidentes que pôde observar?

Sim, em termos de linguagem e de motricidade fina. Ao fazer um desenho, está mais atento ao pormenor e utiliza as cores corretas.

8. Atualmente, quais são as dificuldades mais significativas da criança e que seriam necessárias colmatar?

A principal dificuldade é a linguagem e a sua capacidade de concentração. Em termos de memória vai retendo, mas é preciso que seja do seu interesse.

9. Em termos comportamentais, como reage a criança perante as dificuldades?

Sente frustração. Às vezes, tem comportamentos de oposição.

10. No seu entender, de que forma a família pode contribuir para a evolução da criança?

Pode dar muita atenção e continuar com as terapias.

11. Colabora com os restantes elementos intervenientes no processo educativo da criança? Se sim, como? Com que objetivo?

Colaboro com a Educadora de Infância e estivemos muitas vezes reunidas com a mãe, com o objetivo de colmatar algumas necessidades que ele tivesse ou sentisse.

12. Na sua opinião e de uma forma geral, quais são as vantagens da Hipoterapia para crianças com Perturbação do Espectro Autista?

Eu acho que é excelente, só lhes faz bem. Trabalha várias áreas sensoriais, nomeadamente a atenção, a comunicação e a motricidade.

13. Neste caso concreto e conhecendo a criança, considera que a Hipoterapia tem contribuído favoravelmente para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Sim, porque fala muito nos cavalos. Sinto que gosta muito. Nota-se que está à vontade com os cavalos, pois há aspetos do desenvolvimento do cavalo que ele sabe. É um fator positivo, porque, ao nível da linguagem, gosta de contar os acontecimentos relacionados com os cavalos.

14. A seu ver, a hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

Sim, porque profissionalmente poderá ser um caminho que ele queira seguir e pode também ajudar a desenvolver as suas competências.

ANEXO VIII

ENTREVISTA À ANIMADORA SOCIAL

ENTREVISTA À ANIMADORA SOCIAL

1. Como e quando tomou conhecimento do que é a Perturbação do Espectro Autista?

Eu não tomei conhecimento. Eu sabia que ele tinha autismo, mas não conhecia esta designação.

2. Há quanto tempo conhece e desenvolve atividades com a criança?

Desenvolvi há quatro anos atrás naquele período de verão que ele cá esteve e agora também neste período de férias.

3. Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com os adultos?

Ele, neste momento, interage muito bem com os adultos. Há quatro anos atrás não era assim. Agora, fala connosco, quando quer alguma coisa vem ter connosco e pede-nos, pergunta-nos o porquê das coisas, por exemplo, se ele faz algo de errado, e nós dizemos “Vais ficar de castigo!”, ele pergunta-nos “Mas porquê que tenho que ficar de castigo?”. Depois, passado algum tempo volta a perguntar: “Já posso sair do castigo?”. Isso mostra que ele já interage connosco.

4. Como é que ela se relaciona com os seus pares/colegas?

Hoje em dia, relaciona-se bem, gosta de brincar com os outros. Há quatro anos atrás, isolava-se.

5. Que atividades costuma realizar com a criança?

Realizamos atividades de trabalhos manuais, atividades desportivas, de culinária e temos sempre a preocupação de o envolver, a ele e aos outros, no que está a ser feito.

6. De uma forma geral, como era a criança que conheceu há alguns anos atrás?

Era diferente. Era uma criança que tinha muitas dificuldades em comunicar, que ainda não tinha bem o controlo dos esfíncteres, uma criança que se isolava, que não se relacionava com os outros miúdos da idade dele. Para comunicar com os adultos, tocava com o dedo e recorria mais aos gestos do que às palavras. Era completamente diferente, nota-se uma grande evolução.

7. Quais foram inicialmente as maiores dificuldades que sentiu ao lidar com ela?

Foi claramente ao nível da comunicação.

8. Desde o momento em que conheceu a criança até agora, notou alguma evolução? Se sim, quais foram as alterações mais evidentes que pôde observar?

Era difícil comunicar com ele e, agora, ele fala lindamente connosco, entende-nos perfeitamente e expressa-se bem, apesar de ainda ter algumas dificuldades. Mas acho que isso não deve ter a ver com a Perturbação do Espectro Autista, porque temos meninos que não têm essa perturbação e que também têm muitas dificuldades em se expressar. Nota-se, sim, uma evolução ao nível da comunicação, da socialização, do relacionamento com os adultos, com os colegas e também no que diz respeito às brincadeiras; ele está completamente diferente.

9. Atualmente, quais são as dificuldades mais significativas da criança e que seriam necessárias colmatar?

Eu acho que ele tem alguma aversão à autoridade. Acho que falta ali um pouco de pulso mais firme. Ele tenta contornar sempre a situação, dar a volta, para ver se sobressai o que ele quer. A nível das atividades que faço com ele, se forem atividades desportivas, mais do gosto dele, ele está concentrado, mas, cheguei a aperceber-me, noutras atividades em que não lidava diretamente com ele, que as colegas tinham dificuldades que ele se concentrasse e que estivesse um pouco mais sossegado. Não consegue estar muito tempo no mesmo sítio, começa a mexer um braço, uma perna, levanta-se, senta-se, vai para ali, vai para acolá, não consegue estar muito tempo no mesmo sítio e concentrar-se. Noto isso.

10. Em termos comportamentais, como reage a criança perante as dificuldades?

Ele quer e tenta ultrapassá-las, não se conforma com as dificuldades, ele quer passar por cima delas, ele é persistente.

11. Como deve ser do seu conhecimento, a criança tem sessões de Hipoterapia. Na sua opinião e de uma forma geral, quais são as vantagens da Hipoterapia para crianças com Perturbação do Espectro Autista?

Eu penso que a Hipoterapia deve ter vantagens ao nível da concentração, da postura. É importante para a criança se concentrar naquilo que está a fazer, responsabilizar-se, tomar conta do animal.

12. Conhecendo a criança, considera que a Hipoterapia tem contribuído favoravelmente para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Não sei ao certo quando é que ele começou a Hipoterapia, mas penso que tenha contribuído favoravelmente no desenvolvimento dele ao nível da concentração, da postura e da responsabilidade.

13. A seu ver, a hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

Eu considero que a Hipoterapia será sempre uma mais-valia. Será algo que o irá ajudar a desenvolver-se nos aspetos em que tem um “handicap”, apesar de ele se desenrascar sempre. A Hipoterapia vai ajudá-lo, guiá-lo no caminho correto ao nível da responsabilidade, da concentração, da postura, da comunicação e das regras comportamentais.

ANEXO IX

ENTREVISTA À AUXILIAR DE AÇÃO EDUCATIVA

ENTREVISTA À AUXILIAR DE AÇÃO EDUCATIVA

1. Como e quando tomou conhecimento do que é a Perturbação do Espectro Autista?

Foi quando vim para a Pré, aí tive conhecimento que o menino tinha autismo.

2. Há quanto tempo conhece e desenvolve atividades com a criança?

Foi há quatro anos atrás no período de férias e também agora nestas férias de verão.

3. Como é a relação desta criança, ao nível da interação/socialização, com os adultos?

Há quatro anos atrás, ele brincava sozinho, não se socializava e agora já brinca com os outros meninos e já se socializa com os adultos.

4. Como é que ela se relaciona com os seus pares/colegas?

Agora, relaciona-se bem.

5. Que atividades costuma realizar com a criança?

Ele faz todas as atividades: artes, desporto, dança, culinária.

6. De uma forma geral, como era a criança que conheceu há alguns anos atrás?

Não percebíamos bem o que ele dizia, comunicava muito por sons e gestos.

7. Quais foram inicialmente as maiores dificuldades que sentiu ao lidar com ela?

Foi mais em termos de comunicação.

8. Desde o momento em que conheceu a criança até agora, notou alguma evolução? Se sim, quais foram as alterações mais evidentes que pôde observar?

Antes, não se percebia, não se entendia nada do que ele dizia, mas, agora, evoluiu bastante ao nível da fala.

9. Atualmente, quais são as dificuldades mais significativas da criança e que seriam necessárias colmatar?

Nota-se que ele é reticente relativamente às ordens.

10. Em termos comportamentais, como reage a criança perante as dificuldades?

Ele tenta contornar, dar a volta, para ver se vence a dele.

11. Como deve ser do seu conhecimento, a criança tem sessões de Hipoterapia. Na sua opinião e de uma forma geral, quais são as vantagens da Hipoterapia para crianças com Perturbação do Espectro Autista?

Eu acho que deve fazer bem ao nível da concentração.

12. Conhecendo a criança, considera que a Hipoterapia tem contribuído favoravelmente para o seu desenvolvimento global? Se sim, em que aspetos?

Eu acho que sim. Ele evoluiu muito na fala e na concentração.

13. A seu ver, a hipoterapia é uma mais-valia para a evolução futura da criança? Em que medida?

A meu ver, sim, é uma mais valia para o seu desenvolvimento a nível geral.