

Relações terapêuticas: Um estudo exploratório sobre Equitação Psico-Educacional (EPE) e autismo (*)

LEOPOLDO GONÇALVES LEITÃO (**)

1. INTRODUÇÃO

1.1. *Equitação Terapêutica: principais agentes e possíveis intervenções*

A necessidade que sentimos de referências sólidas, orientadoras da nossa conduta e organizadoras do nosso conhecimento, conduziu-nos no sentido de começarmos por expôr, sistematizar e articular as diferentes terapias que esta área pode e poderá vir a proporcionar.

Tendo como referência a trilogia presentemente descrita pela Federation of Riding for the Disabled International (FRDI, 2001) – a saber, a **Hipoterapia** clássica que reflecte o modelo alemão de hipoterapia praticado vastamente em to-

da a Europa desde 1960/70; a **Equitação Psico-Educacional (EPE)** ou *Remedial Educational Vaulting/Riding (REV/R)*; e a **Equitação Desportiva/Recreativa Adaptada** – propomos um modelo que pretende pensar a Equitação Terapêutica como uma área de intervenção tridimensional que contempla a permeabilidade, a complementaridade e a dinâmica entre os principais agentes considerados: a medicina física e de reabilitação; a psicologia e a educação; e o desporto.

Desta forma, consideramos ser a sua plasticidade um factor determinante para o surgimento de outras e novas intervenções que se traduzam em respostas, cada vez mais adequadas, às diferentes decisões terapêuticas.

A partir de 1960, a Equitação Terapêutica ganhou uma força crescente, resultante do reconhecimento, já histórico, das qualidades terapêuticas que o cavalo tem para o corpo e mente humanas. O termo¹ passou então a ser usado para descrever

(*) Este artigo retoma de uma forma mais aprofundada e actualizada o texto elaborado, com base na Monografia de Licenciatura, em Psicologia Clínica (Leitão, 2003b) e publicado no Scientific & Educational Journal of Therapeutic Riding (Leitão, 2003c).

(**) Mestrando em Psicopatologia e Psicologia Clínica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Correspondência relacionada com este artigo pode ser enviada para: lgleitao@netcabo.pt

¹ Que a ANDE-BRASIL designa por Equoterapia.

todos os possíveis usos terapêuticos do cavalo (Copeland-Fitzpatrick & Tebay, 1998). Hoje em dia, devemos entendê-la como uma área de intervenção terapêutica que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nos planos da saúde e do desporto, na procura incessante do bem-estar físico, psíquico e social de indivíduos portadores de deficiência e/ou com necessidades especiais.

Com efeito, já em 1970, o modelo alemão descrito na Figura 1 delineava as áreas científicas supra nomeadas, que foram atraindo cada vez mais profissionais da saúde e/ou da educação até aos dias de hoje: médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores especiais, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, profissionais de reabilitação ou psicomotricidade, assistentes sociais, entre outros.

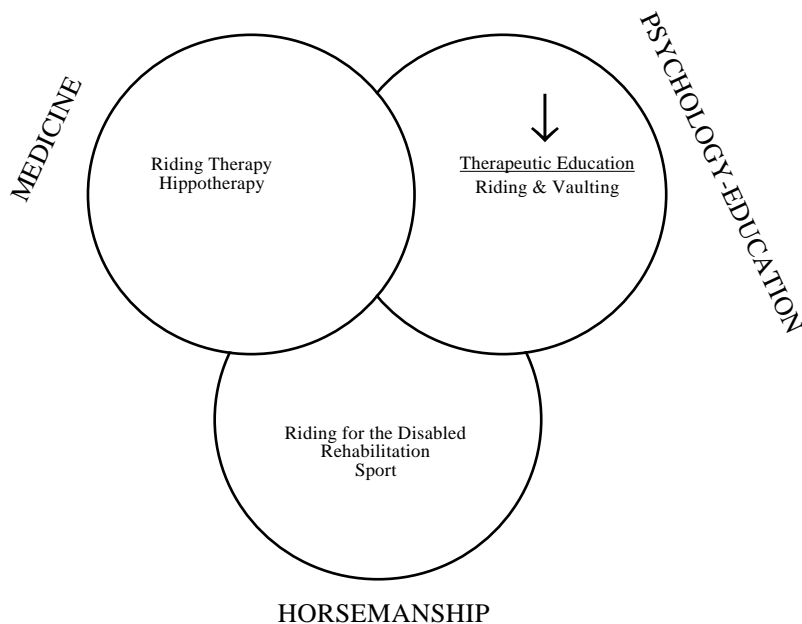
De acordo com Schulz (1997), na Alemanha, e em torno desta última data, a equitação, enquanto intervenção terapêutica estruturada, dá os seus primeiros passos e surge, originária da medicina, designando-se por Hipoterapia.

Esta especialidade veio demonstrar que estar sentado num cavalo nunca poderia ser apenas um movimento funcional. Como tal, o aspecto auto-experiencial, fornecido através do diálogo do corpo entre dois seres vivos, passou a ser considerado da máxima importância para beneficiar todos os pacientes que não precisassem necessariamente de fisioterapia. Deste modo, a experiência de trabalhar com doentes psiquiátricos ou com crianças emocionalmente perturbadas foi reunida e sistematicamente investigada, conduzindo a uma perspectiva psico-educacional definida como Remedial Educational Vaulting/Riding (REV/R).

Na Alemanha, desde 1978, têm vindo a realizar-se cursos de formação para esta especialidade (Schulz, 1997). No momento presente, este país possui quatro universidades com centros de formação e as actividades de reeducação pela equitação são financiadas pelo Governo (Freire, 1999).

Nos finais da década de 70, a falta de investimento académico, nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha, teve como consequência o desenvolvimento da Equitação Terapêutica mais no âmbito

FIGURA 1
Modelo original alemão (adaptado de Spink, 2000)



recreativo e desportivo do que como actividade terapêutica. Apesar disso, alguns profissionais, de ambos os países, desenvolveram abordagens criativas e inovadoras, embora não fossem substanciadas a partir de estudos sistemáticos ou investigações científicas (Spink, 2000). Só quatro anos mais tarde foram projectadas directrizes de modo a promover a estruturação de programas de treino e de competência profissional, semelhantes às alcançadas no modelo alemão.

Este desejo de educar profissionais promoveu uma série de trabalhos técnicos e apresentações ao longo da Europa, Canadá e Estados Unidos. A necessidade de credibilidade empírica, centrada na aplicação terapêutica do cavalo, tornou-se imperativa. O modelo organizacional inicialmente proposto pelos germanos veio influenciar, de um modo positivo, o estudo sistematizado e o treino universitário formalizado, fortalecendo as fundações deste campo e ajudando a assegurar a sua viabilidade futura.

Actualmente são inúmeros os trabalhos, a nível mundial – Englisch, 1994; Tyler, 1994; Garrigue, Moutiez & Galland, 1994; Schulz, 1997; Citterio, 1997; Copeland-Fitzpatrick & Tebay, 1998; Brasic, 1998; Santos, 1999; Freire, 2000; Karol, 2000; FRDI, 2001; Leitão, 2003b e 2003c – que concorrem para a validação científica da sua eficácia e da sua credibilidade (em diferentes patologias, tanto a nível físico como psicológico e educacional), até hoje continuamente ameaçada.

No presente, a *Federation of Riding for the Disabled International* (FRDI, 2001) subscreve inteiramente o modelo original alemão supra mencionado, que passamos a descrever sem nos escusarmos a alguns comentários:

a) A Hipoterapia clássica² reflecte o modelo alemão de hipoterapia praticado vastamente em toda a Europa desde 1960/70.

Centrada na recuperação de competências que permitam a reintegração do paciente a dois níveis – trabalho e vida social – está direccionada para o domínio da medicina física e de reabilitação.

Tem como objectivo re-habilitar o paciente de

modo a que este possa voltar a uma vida produtiva e confortável. Assim, **intervem ao nível do alívio da dor e da funcionalidade motora**, e pretende melhorar ou manter aspectos como a força muscular, a mobilidade, a capacidade respiratória, a circulação, a coordenação muscular, relaxar músculos tensos, corrigir posturas defeituosas, apesar da persistência do seu problema médico (físico ou mental). Alguns exercícios possibilitam ainda desenvolver actividades essenciais, tais como: aprender a usar um braço artificial, aprender a desempenhar tarefas com apenas um braço ou uma perna, apertar e desapertar os botões, vestir, etc.

Sendo assim, deve ser entendida como um procedimento médico desenvolvido por uma equipa interdisciplinar de técnicos de saúde, dirigida por um fisiatra (em certos casos, com a colaboração de um psiquiatra e/ou de um médico de clínica geral) que delinea e supervisiona cada intervenção, utilizando essencialmente **o passo do cavalo** como instrumento cinesioterapêutico. Desta equipa podem ainda constar: o fisioterapeuta, que executa o programa de reabilitação (pondo em prática um conjunto de técnicas adequadas); um engenheiro, que pode introduzir uma ajuda mecânica especial ou um dispositivo para ajudar a melhorar o desempenho do paciente; uma enfermeira, para manter a condição física do doente e proporcionar-lhe os cuidados médicos básicos necessários; um psicólogo, enquanto “contentor” do sofrimento do paciente, e da família, fruto da sua situação de deficiência, incapacidade e desvantagem, e elemento de ligação entre os intervenientes internos e externos à equipa (Pires & Silva, 1999); terapeutas, respiratório e da fala, podem também assistir o doente relativamente às suas dificuldades em cada uma das áreas respectivas; terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e a comunidade desempenham um papel vital na reintegração social do paciente. Um monitor/ins-

² Comparativamente com a hipoterapia clássica, a hipoterapia americana detém um sentido mais lato e abrange um maior número de profissionais. Adiciona ainda os princípios terapêuticos que caracterizam a profissão particular do terapeuta que presta o serviço (Heine, 2000).

trutor de equitação e um cavalo treinado para o efeito são elementos de capital importância para o sucesso da intervenção.

Enquanto **actividade individual**, não encara como objectivo principal o ensino da equitação. O terapeuta promove o diálogo interactivo cavalo-paciente (sem que este precise de controlar o cavalo), aproveitando as funcionalidades deste último, para o habilitar ou reabilitar. Analisa constantemente as respostas do paciente e adequa-as em concordância com o movimento dinâmico do cavalo pretendido (andamentos, os seus ritmos e a sua direcção). Apesar do principal objectivo da hipoterapia clássica ser a postura do cliente e a suas respostas ao movimento, outros efeitos podem ocorrer em áreas como a respiração, a cognição e a linguagem. Pode também ter repercussões ao nível emocional, cognitivo, comportamental, social e comunicacional.

b) A Equitação Psico-Educacional (EPE)³ ou Remedial Educational Vaulting (REV), a reeducação pela equitação.

Preocupa-se em alcançar objectivos específicos **baseados nas necessidades precisas de cada indivíduo, sejam elas de ordem psicológica (fenómenos psicológicos) e/ou educacional⁴.**

De acordo com Schulz (1997) e Kröger (2000), o conceito de *Remedial Education* pode ainda acrescentar formas de intervenção psicoterapêutica⁵, e

³ Designação comumente utilizada nos Estados Unidos da América. Na Europa, em particular na Alemanha, utiliza-se a expressão *Remedial Educational Vaulting and Riding* (REV/R) para designar a mesma intervenção.

⁴ A educação estrutura-se com base em **processos sistémicos de mudança** que podem categorizar-se a partir de cinco critérios: trata-se de **processos de aquisição** (construções de ordem cognitiva, moral, sócio-afectiva, relacional, cujos resultados podem ser olhados em termos de mudanças nos saberes, saberes-fazer, atitudes); estes processos são intencionais e têm uma finalidade social; são processos relativamente longos; devem dar lugar a efeitos duradouros (estabilidade temporal); visam mudanças importantes em termos de transferes (generalizações) e reestruturações.

⁵ Psicoterapia: método de tratamento psicológico das perturbações psíquicas ou corporais, que utiliza como meio terapêutico a relação entre o terapeuta e o

também reabilitativa⁶, que utilizam o cavalo como veículo terapêutico. Os instrutores de equitação trabalham numa relação estreita com técnicos de educação especial, psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e outros técnicos, para definir e redefinir estratégias (construção de programas adequados) e alcançar os fins a que se propuseram.

A EPE surge então como um conceito psicodinâmico, sem objectivos desportivos, onde o cavalo pode ser utilizado nos seus três andamentos (**passo, trote e galope**).

Crianças, adolescentes e adultos são vistos numa perspectiva holística (do ponto de vista físico, psíquico e social) (Kröger, 2000), podendo encontrar benefícios diversos nesta **actividade de grupo** (com um número máximo variável) ou **individual**. O delineamento do programa de intervenção deverá considerar a singularidade de cada sujeito: a patologia, o indivíduo e os seus contextos, os objectivos, as técnicas a aplicar (exercícios da equitação desportiva normal são transformados e adaptados tendo em conta as necessidades sensorio-psicomotoras e sociomotoras de cada um, promovendo o desenvolvimento, o bem-estar e comportamentos desejados). Apesar do principal objectivo da EPE ser psico-educacional, a sua prática também tem repercussões ao nível físico.

Para se alcançar uma situação equilibrada e garantir uma influência máxima, por parte de cavalo, a relação terapêutica, construída entre o terapeuta (que também deverá ter formação em equitação) e o paciente, deverá ser de uma qualidade “suficientemente boa”, constituindo assim o eixo central relacional transformador desta intervenção (ver Figura 4 no capítulo Conclusão).

paciente. A hipnose, a sugestão, a reeducação psicológica, a persuasão, a psicanálise e todos os métodos terapêuticos, próprios da história da psiquiatria dinâmica, estão incluídos na noção de psicoterapia (Laplanche & Pontalis, 1998; Roudinesco & Plon, 2000).

⁶ A reabilitação ao pretender habilitar de novo, restaura o significado da vida do paciente, a sua capacidade para *estar-com* os outros (Teixeira, 1999) e consigo próprio. E neste sentido pode, em nosso entender, constituir-se como um objectivo a ser integrado em qualquer outra intervenção.

Os assistentes (co-terapeuta e equitador-guia) não devem interferir no processo em curso, embora participem nele activamente.

Torna-se então necessário reflectir sobre a importância do papel do cavalo no seio de uma relação técnico-paciente fundamental (Leitão, 2003a). Esta “nova relação” – sanígena e desevolutiva – deverá valorizar a desorganização do comportamento da criança e aproveitar as suas mestrias (*empowerment*) como linguagem reforçadora na relação pais-criança.

Posto isto, **o cavalo pode ser percebido como catalizador e harmonizador de uma relação terapêutica da qual faz parte**, e na qual ajuda a operar a transformação de um ser humano num outro mais amadurecido psicologicamente e integrado socialmente.

A EPE é, por excelência, uma **terapia pela relação** que não permite que entendamos separadamente o desenvolvimento afectivo, motor e cognitivo. Consideramos ser a experiência afectiva, a relação de confiança (primeiro com o terapeuta e depois com o cavalo), que transforma o ambiente e motiva pacientes e famílias numa rede interactiva relacional privilegiada (ver Figura 4), promotora de um amadurecimento interdependente destas três dimensões.

Em suma, e em nosso entender, o desenvolvimento nas suas três dimensões surge de um banho emocional no qual o paciente foi imergindo em função e à medida que o terapeuta vai *entrando no seu movimento*⁷ psíquico. Isto é, quanto menos o terapeuta fracassar: relativamente ao conceito de **permanência** dos processos de identificação concordante, de ressonância e reconhecimento entre o que pertence a ambos os intervenientes (Racker, 1960 cit. in Leitão, 2003a); de **continuidade-intensidade empática**; de **compreensão incondicional** tão difícil de alcançar, em determinados momentos, com algumas populações e com alguns indivíduos (Leitão, 2003b e 2003c).

c) A Equitação Desportiva/Recreativa Adaptada

Nesta modalidade, que requer uma **maior autonomia** por parte do cavaleiro do que nas duas

anteriores, trabalha-se para desenvolver competências equestres, em populações com dificuldades especiais, **no passo, no trote e no galope**. Os objectivos são vários: o simples prazer de montar a cavalo, o melhoramento da forma física, o aumento da auto-estima, a competição. É uma **actividade de grupo, equipa ou individual**.

d) Outras terapias podem ainda ser consideradas

1. A Equitação Desenvolvimental (*Developmental Riding Therapy*)

Distingue-se quer da hipoterapia clássica quer da hipoterapia americana por uma participação mais ampla de diversos profissionais, uma população de pacientes mais diversificada, e cavalos com características e treino específico para as áreas de *dressage* e volteio. Jan Spink, M.A., desenvolveu esta técnica no final de 1980 incorporando os saberes e as técnicas de tratamento de seis profissões da saúde ou da educação: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, psicomotricidade, educação especial e psicologia.

Alguns elementos fundamentais e distintivos desta abordagem:

- é uma **actividade individual ou de pares**;
- é uma terapia centrada no *cliente*;
- utiliza posições desenvolvimentais, quando montado;
- **preocupação com o desenvolvimento das relações entre o cliente, o terapeuta e o cavalo**;
- prevê um ensino selectivo de competências equestres (Heine, 2000; Spink, 2000).

A equitação desenvolvimental dirige-se a pacientes com défices, por exemplo, ao nível do comportamento, da aprendizagem, da linguagem, da atenção. Pode ser entendida como **um complemento à hipoterapia ou uma fase de transição** necessária entre esta técnica médica específica e o trabalho de grupo que caracteriza a equitação psico-educacional e a equitação desportiva/recreativa adaptada. Serve como preparação para pacientes que ainda não se encontram aptos a praticar a equitação psico-educacional em grupo ou a ginástica de volteio (Spink, 2000).

⁷ Expressão comumente utilizada na gíria hípica.

2. A Hipopsicoterapia ou Equitação Psicoterapêutica

Surge como uma especialidade que deve ser concebida como um complemento criativo que serve de **catalizador para as psicoterapias de setting** (Tyler, 1994). É uma intervenção que deve ser realizada por um psicólogo ou um psiquiatra no tratamento de perturbações emocionais e sociais (Engel, 2000).

3. Entre outras...

Assim, e tal como já referimos, propomos um modelo que pretende considerar a Equitação Terapêutica como uma área de intervenção tridimensional (ver Figura 2) onde a **permeabilidade** e a **dinâmica** entre os principais agentes considerados – a medicina física e de reabilitação; a

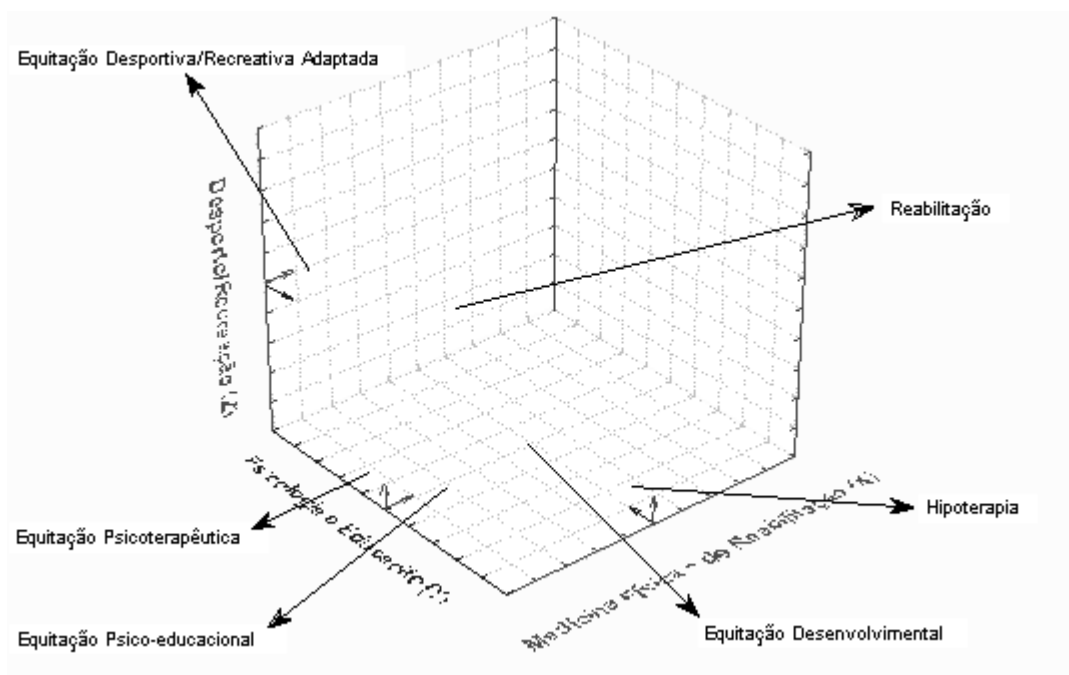
psicologia e a educação; e o desporto – ultrapassa o simples somatório do exercício relativo a cada identidade profissional.

Para além da identidade de cada intervenção dever ser vista como inquestionável, a interdisciplinaridade torna-se inevitável e essencial em qualquer uma delas.

Esta área promove assim uma multiplicidade de diferentes intervenções (ex: equitação psicoterapêutica; equitação desenvolvimental; entre outras possíveis) que mais se devem distinguir pelos objectivos a atingir e pelas estratégias a delinear (a singularidade de cada intervenção) do que pela constituição interna das suas equipas interdisciplinares. O conceito de uma intervenção *incólume* deixa de fazer sentido e torna-se utópico quando o sujeito passa a ser entendido na sua globalidade.

A medicina, a psicologia, a educação e o desporto, surgem, em nosso entender, como denominadores comuns em todas as intervenções. Esta

FIGURA 2
Equitação Terapêutica: uma área de intervenção tridimensional



concomitância, sempre presente, contrapõe-se à lógica do dualismo cartesiano mente-corpo e obriga-nos a pensar nos aspectos intersubjectivos, sem que nos possamos esquecer de que o fortalecimento das relações sócio-familiares do sujeito é fundamental para o sucesso das terapias (sua evolução e eficiência), em particular quanto mais tenra é a idade e mais preocupante se apresenta o diagnóstico.

1.2. *Perturbações do Espectro do Autismo*

O termo *Autismo* foi criado em 1907 por Eugen Bleuler (Roudinesco & Plon, 2000). Porém, os primeiros escritos clínicos aceites como descrições de autismo foram publicados apenas em 1943, por Leo Kanner («Autistic Disturbances of Affective Contact»). Este autor transformou a abordagem do autismo ao fazer a primeira descrição do que denominou autismo infantil precoce (Bursztein, 1997).

Três décadas mais tarde, no final dos anos 70, Lorna Wing, Hermelin e O'Connor (1979, cit. in Marques, 2000) sugeriram a existência de um problema nuclear central: uma tríade de incapacidades («Tríade de Lorna Wing»), de que fazem parte alterações ao nível da interacção social; alterações da comunicação; alterações da imaginação (Wing, 1996 cit. in Rodrigues, 2001). Referiram ainda existir um conjunto de outras características (patologias, níveis de desenvolvimento, idade cronológica da criança) que, em associação, vão desencadear uma diversidade de sintomatologia muito específica, que se traduz em quadros diferentes consoante as características, os comportamentos e a severidade. Assim sendo, em 1988, Wing propõe a introdução do conceito de «Espectro do Autismo»: «The whole range of conditions of which the triad was a part was referred to as the autistic continuum» (Wing, 1997, p. 153).

Assim, com base nesta noção de espectro e nos critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais, DSM-IV (APA, 1994), temos a seguinte classificação:

- Autismo clássico, com início antes dos três anos de idade, pode ser diagnosticado quando a criança apresenta défices qualitativos na **interacção social** e na **comunicação**, factos associados a várias características como, padrões de **comportamento**, interesses

e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, e ainda atraso ou funcionamento anormal ao nível do jogo simbólico ou imaginativo.

- Perturbação de Rett
- Síndrome de Asperger
- Perturbação Desintegrativa da (Segunda) Infância
- Autismo Atípico
- Traços de autismo.

Entendido actualmente, e na generalidade, como um distúrbio de origem biológica, as teorias psicológicas têm dado, nos últimos anos, um contributo importante ao tentar explicar a tríade de incapacidades em termos de um ou mais défices psicológicos. Em meados dos anos 80, Uta Frith, Alan Leslie e Simon Baron Cohen, sugeriram a Teoria da Mente (Baron-Cohen & Swettenham, 1997). Seguiram-se teorias alternativas que vieram acrescentar alguns elementos numa tentativa de chegarem a uma teoria mais abrangente. São disso exemplos: o Modelo de Russel (Russel, Mauthner & Sharpe, 1991; Huges & Russel, 1993 cit. in Marques, 2000); a Proposta de Bowler (Bowler, 1992 cit. in Marques, 2000); a Função Executiva (Duncan, 1986 cit. in Marques, 2000; Baron-Cohen & Swettenham, 1997); o Modelo de Hobson (Hobson, 1989, 1990 cit. in Marques, 2000); a Teoria da Coerência Central (Sigman & Capps, 1997 cit. in Marques, 2000; Baron-Cohen & Swettenham, 1997).

Ao nível da intervenção, e considerando o desenvolvimento como o resultado de uma intricação entre factores genéticos e ambientais, que se combinam em proporções desconhecidas, torna-se necessária uma visão complementar entre as diferentes teorias.

Neste sentido, este trabalho privilegiou a **abordagem estruturada** onde ambos os modelos de intervenção, de **natureza psicodinâmica** (que enfatiza a necessidade de considerarmos a criança como um todo dinâmico e a importância das relações interpessoais) e **comportamental** (que põe a tónica na necessidade de consistência, regularidade e previsibilidade no ambiente da criança, assim como no uso da disciplina), têm facetas

positivas pelo que se torna necessário associá-las para se conseguir um bom trabalho com a criança autista (Misès & Grand, 1997; Furneaux & Roberts, 1979 cit. in Rodrigues, 2001).

Foi com base nos fundamentos teóricos e metodológicos que alicerçam esta abordagem, que nos suportámos e orientámos para o presente trabalho.

O facto de termos conhecimento de que pessoas com diferentes incapacidades e de todas as idades têm encontrado benefícios com a Equitação Terapêutica (FRDI, 2001; Copeland-Fitzpatrick & Tebay, 1998; Tyler, 1994; Karol, 2000; Brasic, 1998), suscitou-nos o interesse particular pela compreensão da patologia autista no âmbito desta intervenção (EPE), levando-nos à revisão de diversos estudos (Englisch, 1994; Garrigue, Moutiez & Galland, 1994; Schulz, 1997; Citterio, 1997; Santos, 1999; Freire, 2000) que possibilitaram mais alguns dos cuidados metodológicos considerados neste trabalho.

Ao entrecruzar diferentes perspectivas (a dos educadores, a dos pais e a do técnico de EPE), perspectivou os seguintes objectivos: constatar a influência da EPE, ao nível do desenvolvimento e do comportamento; validar a eficácia do tratamento (EPE); observar o desenvolvimento de competências que permitam uma cada vez melhor execução das tarefas propostas durante as sessões de EPE.

2. MÉTODO

2.1. *Delineamento*

Este estudo exploratório utilizou uma observação participante apoiada por uma metodologia psicométrica. Teve como variável independente a Equitação Psico-Educacional (EPE). As variáveis dependentes foram onze: Imitação; Percepção; Motricidade Fina; Motricidade Global; Integração Óculo-Manual; Competências Cognitivas; Capacidade de Cognition Verbal; Relação e Afecto; Jogos e Interesses pelos Materiais; Modalidades Sensitivas; Linguagem.

2.2. *Participantes*

Cinco indivíduos (quatro do sexo masculino e

um do sexo feminino) diagnosticados com autismo, com idades compreendidas entre os cinco e os dez anos, a residirem em diferentes zonas de Lisboa. Sem nunca terem tido qualquer experiência com cavalos (ou terapias com outros animais), a totalidade dos participantes esteve a frequentar o programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children), em simultâneo com esta intervenção. Não tiveram qualquer outro apoio pedagógico.

2.3. *Instrumentos*

Psychoeducational Profile Revised (PEP-R) (E. Schopler, R. J. Reichler, A. Bashford, M. Lansing, & L. M. Marcus, 1994) é composto por brinquedos e jogos apresentados à criança no contexto de actividades estruturadas de jogo. Aplica-se a uma população com idades compreendidas entre os seis meses e os sete anos, e de nível educativo pré-escolar. Dá-nos informação em sete áreas do desenvolvimento e quatro do comportamento. Estas onze áreas (173 itens), agrupam-se da seguinte forma:

- a) Escala do Desenvolvimento (131 itens): Imitação (16 itens); Percepção (13 itens); Motricidade Fina (16 itens); Motricidade Global (18 itens); Integração Óculo-Manual (15 itens); Realização Cognitiva (26 itens); Realização Verbal (27 itens).
- b) Escala do Comportamento (42 itens): Relação e Afecto (12 itens); Jogos e Interesses pelos Materiais (7 itens); Modalidades Sensitivas (12 itens); Linguagem (11 itens).

Quanto à fidelidade do teste: um mesmo sujeito foi cotado para todas as áreas do teste por cinco examinadores diferentes. Através do método estatístico de correlação intraclasses estimou-se um alto grau de similaridade nas cotações dos diferentes examinadores (92%).

Quanto à validade: primeiro, a maioria dos itens é retirada da Childhood Autism Rating Scale (Schopler et al., 1988), pelo que, e segundo os autores, a validade destes itens está directamente relacionada com a validade dela. Segundo, todos os itens foram empiricamente testados durante 20 anos. Aqueles que não tinham significado clínico foram gradualmente eliminados. Por último, o quociente de desenvolvimento que pode ser

obtido a partir deste teste foi comparado com os resultados obtidos em testes de inteligência. Para um nível de significância $p=0.0001$, obteve-se uma correlação significativa com os seguintes quatro testes: Merrill-Palmer Scale (coeficiente de correlação = 0.85); Vineland Social Maturity Scale (coeficiente de correlação = 0.84); Bayley Scales of Infant Development (coeficiente de correlação = 0.77); Peabody Picture Vocabulary Test (coeficiente de correlação = 0.71).

Autism Treatment of Evaluation Checklist (ATEC) (B. Rimland, & S. M. Edelson, 2000) tem como principal função, avaliar a eficácia das diferentes intervenções com crianças autistas. Foi elaborado para ser completado por pais, professores, ou por alguém que preste cuidados habituais à criança. Estes, assinalam para cada subescala a letra correspondente à sua opção. Consiste em quatro subescalas: I. Discurso/Linguagem Comunicação (14 itens); II. Sociabilidade (20 itens); III. Consciência Cognitiva/Sensorial (18 itens); IV. Saúde/Físico/Comportamento (25 itens).

Para medir a eficácia das intervenções, os autores previram que um número de ATECs, subsequente ao ATEC inicial (linha de base), fosse efectuado por cada indivíduo, periodicamente, durante o processo de tratamento. Como tal, tanto os dados normativos, como a fidelidade do instrumento, basearam-se nos primeiros 1358 ATECs iniciais (linha de base). O coeficiente de correlação R de Pearson revela, para esta amostra, uma associação linear positiva muito elevada (Pestana & Gajeiro, 2000), atestando, desta forma, um bom nível de consistência interna de cada subescala (I. Linguagem = 0.92; II. Sociabilidade = 0.836; III. Consciência Cognitiva/Sensorial = 0.875; IV. Comportamento = 0.815) e do ATEC em geral (0.942).

Grelha de Observação (individual/sessão) para Equitação Psico-Educacional (EPE) com crianças autistas foi elaborada especificamente para este trabalho, com base no PEP-R, no ATEC, na Rafferty Therapeutic Riding Program Evaluation Form (Rafferty, cit. in Engel, 2000) e na experiência do investigador. Considera duas situações distintas, apeado e montado, organizadas em torno de duas áreas do Comportamento: Relacionamento e Afecto, e Linguagem. Agrupa 40 itens, classificados numa escala com cinco posi-

ções (Infimamente; Pouco; Moderadamente; Muito; Extremamente) às quais se associou uma cotação.

Técnicas de Audiovisual – Na fase de Produção, a captação da imagem foi efectuada através de uma câmara de vídeo Panasonic Mini-DV e de uma câmara de vídeo Sony CCD-V800E/PAL, com a ajuda de um tripé Bilora 890. Na fase de Pós-produção, a edição do material foi efectuada em Sistema de Edição Não-linear AVID.

2.4. Procedimento

O método de amostragem, por conveniência, procurou respeitar simultaneamente critérios éticos e de credibilidade diagnóstica. Após o *consentimento informado* (Kazdin, 1992), canalizado para os pais, foram recolhidas (junto dos mesmos e das educadoras) as respectivas anamnéses (Brusset, 1985). Num momento posterior, o teste PEP-R (Schopler et al., 1994) foi aplicado a cada criança, antes e depois do tratamento (EPE).

As sessões semanais de EPE perfizeram um período de 16 semanas. Decorreram aos fins-de-semana, sempre à mesma hora, quase sempre no mesmo picadeiro coberto e com a participação do mesmo pónei a Duquesa – com cerca de 1,30 m ao garrote, treinado para o efeito e aparelhado com o seguinte material: cabeçada com bridão; cabeçã; rédeas fixas; suador; cilhão de argolas; uma guia.

As 73 sessões descritas (na totalidade das crianças) podem ser divididas em dois períodos, sistematizados em função de uma progressiva aquisição de competências. O **primeiro período** integra a Adaptação e o *Backriding*, enquanto o **segundo período** corresponde ao Nível I e ao Nível II (com uma complexidade e duração superiores).

A Adaptação constou da tentativa de estabelecimento de um vínculo de confiança com o cavalo e com os intervenientes humanos deste processo. A habituação ao local foi outro dos objectivos presentes.

O *Backriding* foi integrado antes do Nível I, com dois propósitos complementares: promover a independência e a segurança emocional de cada criança.

Durante o segundo período (em que cada sessão é dividida em duas partes: a individual, na

qual cada criança permanece sozinha em cima da Duquesa; e a de emparelhamento, na qual cada criança permanece em cima da Duquesa, acompanhada pelo seu par), utilizaram-se exercícios da equitação desportiva normal, transformados e adaptados, tendo em conta as necessidades específicas de cada criança.

No final de cada sessão, o seu registo foi elaborado com base na Grelha de Observação (individual/sessão) para Equitação Psico-Educacional (EPE), com crianças autistas e na redacção da mesma pelo investigador.

Durante o período que mediou o início e o fim da recolha de dados, cada criança foi filmada mensalmente durante aproximadamente 20 minutos. Às mães de cada criança foi aplicado o Autism Treatment Evaluation Checklist (B. Rimland, & S. M. Edelson, 2000) quinzenal e exclusivamente durante o período de aplicação do tratamento (EPE), a saber, 16 semanas.

3. RESULTADOS

Expõe-se seguidamente uma síntese dos resultados, organizada por participante, a partir de três aspectos indissociáveis: o comportamental; o cognitivo; e o sócio-afectivo.

No conjunto das observações e das provas realizadas, antes, durante e depois da aplicação do tratamento, sobressai uma melhoria marcada em todos os participantes, com particular destaque para os resultados obtidos pelo Xavier.

3.1. Dinis (9 anos)

A idade de desenvolvimento registou uma melhoria de dois meses.

A. *Comportamento*

- movimentos repetitivos (estalar os dedos, balancear-se, etc.), postura ou posição de mãos anormal, e comportamentos auto-agressivos, esbateram-se;
- os comportamentos hetero-agressivos desapareceram por completo;
- adquiriu um melhor controlo esfinteriano;
- tornou-se menos apático.

B. *Cognitivo*

- salientou-se uma melhoria substancial ao nível da compreensão da linguagem;
- a utilização da ecolália imediata, da ecolália diferida e a presença de jargão ou de uma linguagem idiossincrática, tornou-se menos frequente e melhor contextualizada;
- da mesma forma, a articulação e a pronúncia das palavras melhoraram e a linguagem tornou-se mais variada e espontânea;
- as suas capacidades de expressão melhoraram;
- passou a demonstrar um maior interesse e uma menor dificuldade no estabelecimento do contacto táctil;
- passou a mostrar-se menos ausente;
- passou a aventurar-se mais para explorar o meio ambiente que o circunda.

C. *Sócio-afectivo*

- registou-se um menor evitamento em estabelecer o contacto ocular com o outro;
- as suas reacções de medo tornaram-se mais adequadas à situação;
- passou a responder melhor às solicitações dos técnicos, a seguir as suas instruções e a colaborar;
- passou a mostrar uma maior facilidade em relacionar-se com os técnicos, com os seus pares e com o cavalo;
- pareceu ter adquirido uma maior consciência dos elogios dos técnicos e do seu significado, apreciá-los e ficar mais motivado.

O Dinis exibiu uma cada vez maior confiança (em si, no cavalo e nos técnicos), autonomia, correcção postural e consciência da posição do seu corpo no espaço (que evoluiu de uma forma lenta e discreta). Da mesma forma, exibiu um gosto cada vez maior pela tarefa e equilíbrio.

Pôde assinalar-se um agravamento no que se refere à sua hiperactividade e à frequência e intensidade sonora dos seus uivos (gritos e/ou berros agudos).

3.2. Afonso (6 anos)

A idade de desenvolvimento registou, também nesta criança, uma melhoria de dois meses.

A. Comportamento

- as suas capacidades de imitação motora evoluíram de forma substancial;
- passou a mostrar uma melhoria na capacidade (que permaneceu irregular) para organizar o seu comportamento no decurso de tarefas estruturadas;
- obteve um melhor controlo esfinteriano (diurno e nocturno), principalmente da urina;
- foi visível uma quase permanente ausência de comportamentos hetero-agressivos.

B. Cognitivo

- salientou-se uma melhoria ao nível da coordenação das duas mãos e do seu uso conjunto com os olhos;
- mostrou-se mais capaz de pedir ajuda, sobretudo por gestos;
- demonstrou ainda uma menor dispersão da sua atenção (apesar de se manter inadequada para a sua idade cronológica);
- adquiriu uma maior consciência do perigo.

C. Sócio-afectivo

- progressivamente, o estabelecimento do contacto ocular com o outro (apesar de se ter mantido fugaz e irregular), tornou-se mais frequente, franco e demorado;
- passou a mostrar uma maior facilidade em se relacionar com o examinador;
- as suas reacções de medo tornaram-se mais adequadas à situação;
- os seus acessos de cólera ou mau humor tornaram-se menos frequentes;
- passou a responder melhor às solicitações dos técnicos, a seguir as suas instruções e a tentar colaborar (ainda que de forma irregular);
- pareceu ter adquirido uma bastante maior consciência dos elogios dos técnicos e do seu significado, apreciá-los e ficar mais motivado;
- deixou de exibir qualquer aversão pela sensação de certas superfícies ou texturas;
- mostrou ter-se tornado um pouco mais afectuoso (menos com os seus pares do que com os técnicos) e gostar de ser abraçado/acariciado.

O cavalo revelou-se uma imagem assídua na

sua mente. Deste modo, o Afonso exibiu uma cada vez maior confiança (em si, no cavalo e nos técnicos), autonomia, correcção postural e consciência da posição do seu corpo no espaço (que evoluiu de forma lenta e discreta). Da mesma forma, exibiu um cada vez maior gosto pela tarefa (que o distinguiu positivamente em relação às outras crianças) e equilíbrio.

A sua capacidade de expressão verbal manteve-se nula e a gestual reduzida. As suas aptidões para imitar verbalmente aquilo que outra pessoa diz, mantiveram-se ausentes.

3.3. Xavier (8 anos)

A idade de desenvolvimento evidenciou uma melhoria marcada de onze meses.

A. Comportamento

- salientou uma melhoria substancial ao nível da sua capacidade de imitação motora;
- mostrou uma excelente evolução no que se refere à sua agilidade, equilíbrio, energia e dominância olho-mão e pé;
- apresentou estereotípias, apenas ligeira e ocasionalmente (nunca exibiu comportamentos auto ou hetero-agressivos);
- passou a revelar uma maior adequação no brincar sozinho, (deixou de se mostrar angustiado e de se envolver em comportamentos de auto-estimulação).

B. Cognitivo

- salientou uma melhoria substancial ao nível da sua capacidade de imitação verbal;
- registou sempre uma boa, e cada vez melhor, compreensão da linguagem;
- assinalou um progresso notável das suas capacidades de expressão verbal e gestual;
- o seu estilo comunicativo melhorou substancialmente (o seu discurso passou a ter uma entoação normal e variada com ritmos e volume adequados; a utilização de palavras e frases tornou-se adequada ao contexto e com um maior sentido comunicativo);
- passou a revelar uma maior imaginação;
- mostrou uma maior capacidade para explorar o ambiente que o envolve;

- exibiu um aumento dos seus períodos de atenção.

C. Sócio-afectivo

- mostrou ter adquirido um contacto ocular mais apropriado com o outro;
- apesar de revelar mais medo do que seria de esperar (tendo em consideração o seu nível de compreensão, a idade e a situação), este tornou-se mais apropriado (menos excessivo);
- passou a preferir estar acompanhado;
- passou a gostar de ser abraçado/acariciado;
- começou a rir com bastante mais frequência;
- passou a responder melhor às solicitações dos técnicos, a seguir as suas instruções;
- a sua cooperação com o técnico tornou-se permanente;
- pareceu ter adquirido uma bastante maior consciência dos elogios do examinador e do seu significado, apreciá-los e ficar mais motivado;
- deixou de exibir qualquer aversão pela sensação de certas superfícies ou texturas.

Também esta criança revelou uma cada vez maior confiança (em si, no cavalo e nos técnicos), autonomia, correcção postural e consciência da posição do seu corpo no espaço. A sua evolução mostrou uma enorme regularidade.

3.4. Júlio (6 anos)

A idade de desenvolvimento registou uma melhoria de quatro meses.

A. Comportamento

- registou-se uma melhoria ao nível das suas capacidades de imitação motora;
- indicou uma óptima evolução no que se refere à sua agilidade e equilíbrio;
- revelou uma menor desadequação em brincar sozinho (deixou de se envolver tanto em comportamentos de auto-estimulação);
- a sua instabilidade foi marcante e a sua agitação foi manifesta e persistente, apesar de tendencialmente decrescente;

- registou a aquisição de um melhor controlo esfinteriano (diurno e nocturno) da urina.

B. Cognitivo

- evidenciou-se um melhor desempenho em tarefas que requerem o uso das mãos e dos olhos em conjunto;
- registou-se uma melhoria ao nível das suas capacidades de imitação verbal;
- registou uma melhoria ao nível da compreensão da linguagem;
- exibiu uma melhoria do seu funcionamento perceptivo relativamente à sua modalidade visual;
- passou a mostrar-se menos “enganchado” ou fixo em certos objectos/assuntos.

C. Sócio-afectivo

- a sua colaboração com o técnico, apesar de cada vez maior, mostrou-se bastante instável;
- evidenciou um interesse mais apropriado e consistente por recompensas concretas;
- passou a responder de forma regular e apropriada à voz do examinador (por exemplo, responde quando é chamado pelo seu nome), indicando de forma não verbal que ouviu a instrução (ex: vira a cabeça na direcção do examinador, volta para o seu lugar, etc.);
- mostrou, cada vez menos, um contacto ocular fugaz e irregular;
- os seus acessos, esporádicos, de cólera, fúria, desapareceram.

O Júlio, tal como os restantes participantes, revelou um comportamento mais organizado a cavalo e uma cada vez maior: confiança, que adquiriu de forma rápida (em si, no cavalo e nos técnicos), autonomia, correcção postural e consciência da posição do seu corpo no espaço. Da mesma forma, exibiu um cada vez maior gosto pela tarefa. No essencial, mostrou-se afectuoso (principalmente com os seus pares) e quase nunca exibiu qualquer comportamento agressivo. Apesar disso a sua evolução mostrou alguma instabilidade.

Manteve uma capacidade de expressão verbal nula, quer espontânea quer quando estimulada. Contudo, evidenciou alguma capacidade de ex-

pressão gestual (que evoluiu), em particular para pedir ajuda.

O Júlio exibiu ainda alguns movimentos repetitivos (girar sobre si próprio, balancear-se). A sua atenção mostrou-se, com frequência, muito dispersa e flutuante (dando, por vezes, a entender um ar ausente).

3.5. Carla (10 anos)

A idade de desenvolvimento registou uma melhoria, de quatro meses.

A. *Comportamento*

- registou uma pequena evolução ao nível das suas capacidades de imitação motora;
- indicou alguma evolução relativamente à sua agilidade, equilíbrio, e dominância olho-mão;
- passou a apresentar menos problemas de sono;
- adquiriu um melhor controlo esfinteriano (diurno) da urina;
- passou a ter uma dieta menos limitada (passou a gostar de mais coisas);
- deixou de exibir uma necessidade tão imperiosa de ter o seu ambiente sempre idêntico;
- tornou-se mais sensível à dor.

B. *Cognitivo*

- mostrou um grande progresso ao nível da sua auto-suficiência, em tarefas que requerem a coordenação das duas mãos, a adequação da velocidade dos movimentos e da sua força;
- registou uma melhoria manifesta ao nível da compreensão da linguagem;
- assinalou um ligeiro progresso relativamente às suas reduzidas capacidades de expressão verbal e gestual;
- passou a prestar mais atenção quando alguém se lhe dirige;
- passou a explorar o ambiente de forma menos desapropriada;
- passou a brincar com brinquedos de forma menos desapropriada e a explorá-los visual e tactilmente, com mais interesse.

C. *Sócio-afectivo*

- passou a reagir de um modo menos desadequado ao contacto físico;
- passou a reagir à presença do examinador de uma forma menos desapropriada, mas raramente iniciou a interacção;
- mostrou-se progressivamente mais colaborativa, ainda que de forma irregular;
- passou a gostar mais de estar acompanhada;
- apesar de se ter esbatido um pouco nas últimas sessões, manteve um evitamento prolongado e excessivo do contacto ocular;
- apesar do seu interesse se ter demonstrado algo limitado e irregular, mostrou ter ficado mais motivada com a perspectiva de obter sucesso numa actividade que lhe é proposta.

A Carla exibiu ainda uma cada vez maior: confiança (em si, no cavalo e nos técnicos), autonomia, correcção postural (todas adquiridas lentamente) e consciência da posição do seu corpo no espaço (embora se tenha mantido fraca). Da mesma forma, exibiu um cada vez maior gosto pela tarefa (que no seu máximo se mostrou moderado).

A sua linguagem foi um pouco difícil de compreender devido à articulação, à pronúncia ou à confusão de sons. A sua atenção manteve-se algo dispersa. Mesmo assim, não se mostrou totalmente ausente ou “dessintonizada”. No essencial, mostrou-se pouco irrequieta mas afectuosa (principalmente com os seus pares). A sua evolução, embora mais lenta do que a dos seus pares, mostrou-se relativamente estável.

4. DISCUSSÃO

Do capítulo anterior, ressalta o facto de **os resultados serem concordantes com a totalidade das hipóteses colocadas** neste trabalho.

Relativamente à **Escala do Desenvolvimento do PEP-R**, registou-se um **aumento da Idade de Desenvolvimento⁸ para todos os participantes**.

⁸ Parâmetro que permite sintetizar a pontuação das sete áreas presentes na Escala de Desenvolvimento do PEP-R e, assim, concretizar de forma global as melhorias em cada criança.

Os resultados mostram-se inequívocos: o Dinis e o Afonso registaram uma melhoria de dois meses, o Júlio e a Carla de quatro. Estes progressos permitiram **limitar** o agravamento de um desfaseamento (entre a idade cronológica e a idade de desenvolvimento) que se pensa poder ser maior na ausência desta intervenção. O Xavier destacou-se dos restantes participantes, ao alcançar uma evolução de 11 meses que lhe permitiu, de forma ímpar, **diminuir** essa discrepância (em três meses).

Os nossos resultados são coerentes com os de Schulz (1997) na medida em que também apontam para o facto de a EPE ser promotora do desenvolvimento, do bem-estar e de comportamentos mais adequados na criança.

A **Escala do Comportamento do PEP-R** permite observar que todas as crianças registaram melhorias, ainda que, na generalidade, circunscritas a algumas áreas.

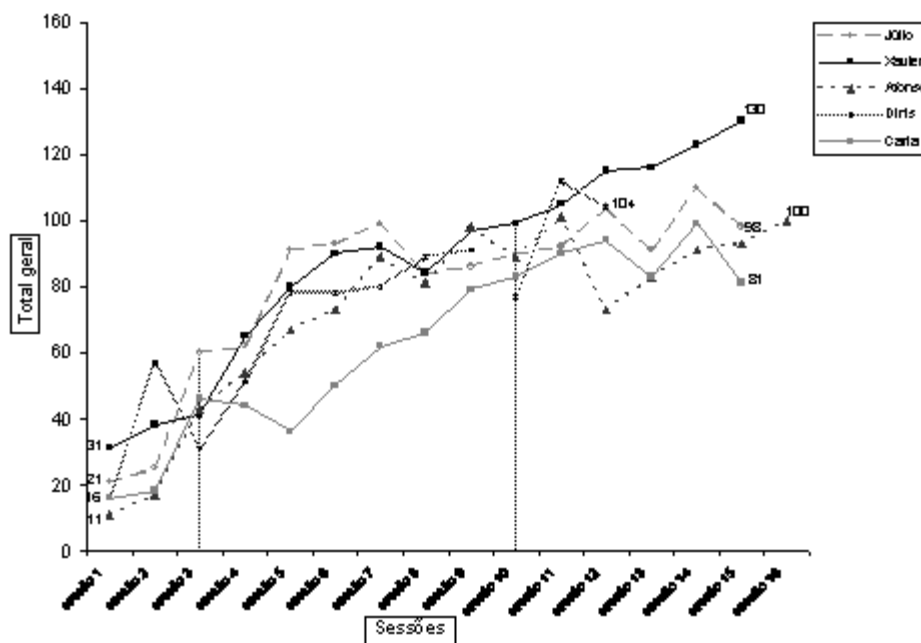
Conforme os resultados supra apresentados, o

Xavier foi a única criança a registar melhorias em todas as áreas desta escala, e o Júlio o único a registar melhorias em apenas uma. Contudo, foi possível concluir que **a área do Relacionamento e Afecto foi a mais favorecida em todas as crianças.**

Tendo em conta a sensibilidade do instrumento ATEC, **apenas no Júlio, os benefícios não foram considerados suficientemente manifestos para que, de uma forma global, o tratamento fosse considerado eficaz.** Isto é, apesar de se terem registado melhorias nos subtestes Sociabilidade e Saúde/Físico/Comportamento, estas não foram suficientes para compensar o agravamento que os subtestes Discurso/Linguagem/Comunicação e Consciência Cognitiva/Sensorial demonstraram.

A Figura 3 foi construída com base na distribuição das pontuações totais registadas nas diversas grelhas de observação utilizadas ao longo das 16 semanas de EPE. Permite perceber, em

FIGURA 3
Síntese da distribuição das pontuações totais, registadas nas grelhas de observação, dos cinco participantes



todas as crianças, o desenvolvimento de capacidades que lhes permitiram uma progressiva, não linear e **ótima adequação à tarefa** (tanto maior quanto mais alta for a pontuação, ou seja, quanto mais se aproximarem do valor 160).

De acordo com este instrumento, também aqui o Xavier se destacou dos outros participantes, evidenciando uma evolução notável (de +99 pontos⁹), extremamente regular e obtendo a pontuação final (de 130 pontos) mais próxima do valor máximo do total geral da grelha de observação (160 pontos).

Apesar do Dinis, do Afonso e do Júlio terem exibido, com esta grelha, uma grande instabilidade durante a sua progressão, obtiveram melhorias claras, pois que, entre o princípio e o fim, registaram valores de +88, +89 e +77 pontos, respectivamente. O Dinis e o Júlio foram seriamente prejudicados por esse comportamento instável: na última sessão, ficaram muito aquém das suas reais capacidades, já demonstradas. Por seu turno, a Carla, embora tenha revelado valores bastante inferiores em relação a qualquer um dos outros participantes (obtendo a pontuação final de 81 pontos), exibiu uma boa regularidade numa evolução que testemunhou um diferencial de +65 pontos.

Estes resultados permitem estabelecer uma relação íntima entre a instabilidade do comportamento mostrado nos traços da Figura 3 (do Dinis, do Afonso e do Júlio) e a hiperactividade de cada criança: as duas crianças com uma evolução mais regular (o Xavier e a Carla) foram também as que se mostraram menos hiperactivas.

Este trabalho pôde apurar diferentes aspectos, quer ao nível do Desenvolvimento quer do Comportamento. Quatro dos cinco participantes registaram **melhorias substanciais ao nível da compreensão da linguagem**.

Também quanto às **capacidades de expressão verbal e gestual**, quer espontâneas quer quando estimuladas, a maioria das crianças registou melhorias. Estes resultados encontram confirmação nos estudos de Garrigue, Moutiez e Galland (1994) e de English (1994). Mesmo assim, o Afonso e o Júlio mantiveram uma capacidade de expres-

são verbal nula e uma capacidade de expressão gestual reduzida. O estilo comunicativo (inflexões, entoações, etc.), verbal e não verbal, tornou-se mais normal, adequado ao contexto e com maior sentido comunicativo, em apenas duas crianças: no Dinis e no Xavier. Nestas, a articulação, a pronúncia das palavras e a linguagem tornou-se mais variada. A Carla testemunhou um ligeiro agravamento.

Condizente com o estudo efectuado por Freire (2000), enquanto a generalidade dos participantes revelou uma **maior adequação no estabelecimento do contacto táctil**, inversamente, o Júlio deixou de exibir qualquer aversão pela sensação de certas superfícies, tacteando-as, muitas vezes, de maneira excessiva (algumas vezes, quando fazia uma festa parecia querer arrancar o pêlo do cavalo, noutras, as crinas ou a rabada). Esta criança adquiriu também uma tendência para saborear, lambe (inclusivamente os seus pares), ou levar à boca objectos inapropriados.

Com excepção do Júlio, todas as outras crianças passaram a **utilizar melhor o seu corpo** durante as actividades e os períodos não estruturados: as estereotípias (girar sobre si próprio, estalar os dedos, balancear-se, etc.), a postura ou posição de mãos anormal, ou os comportamentos auto-agressivos (nas crianças que os apresentaram) esbateram-se. **Os comportamentos hetero-agressivos desapareceram por completo**.

A totalidade das crianças apresentou progressos acentuados a diferentes níveis: o **estabelecimento do contacto ocular** com o outro tornou-se progressivamente mais frequente, franco e demorado; passaram a responder melhor às solicitações dos técnicos, a seguir as suas instruções e a colaborar. Em conformidade com o estudo efectuado por Freire (2000), as reacções emocionais tornaram-se menos desadequadas e eles passaram a mostrar uma maior facilidade em relacionar-se com os técnicos, com os seus pares, com o cavalo; pareceram ter adquirido uma maior consciência dos elogios dos técnicos e do seu significado, apreciá-los e ficarem mais motivados.

Durante as 16 semanas de EPE, as **reacções de medo** do Xavier e do Dinis tornaram-se claramente mais adequadas à situação, menos prolongadas e passou a ser mais fácil descontraí-los e acalmá-los. Ao invés, a Carla, mas principalmente o Júlio (que se punha de pé em cima do

⁹ Diferencial entre a última e a primeira sessão.

cavalo sem qualquer hesitação) e o Afonso (que com um ar sorridente e um olhar desafiador se deixava escorregar repetidas vezes até tocar com o pé no chão), deixaram-nos algumas dúvidas quanto ao seu crescente à vontade: seria ele fruto de uma cada vez mais precária consciência do perigo, ou de um cada vez maior sentimento de confiança (em si, nos técnicos e no cavalo)? Deixavam transparecer que nada lhes podia acontecer, a não ser o prazer que pareciam estar a tirar das situações.

Contrariamente ao Júlio, todas as outras crianças passaram a mostrar-se menos ausentes, **mais atentas**. Tal como ele, também demonstraram um **interesse mais adequado e consistente pelas recompensas concretas** (a sua realização e a sua atenção melhora quando lhe é proposto um bom-bom, um brinquedo, um sumo, etc.).

Embora uns de forma mais evidente, todos eles passaram a reagir de um modo menos desadequado ao contacto físico com os outros; tornaram-se um pouco **mais afectuosos** (menos com os seus pares do que com os técnicos) e gostaram de ser abraçados/acariciados; passaram a rir com maior frequência; mostraram um crescente prazer na interacção, ignorando cada vez menos as outras pessoas. No que se refere ao desenvolvimento sócio-emocional, estes resultados mostram-se consistentes com os de Garrigue, Moutiez e Galland (1994) e Schulz (1997).

Para a maioria dos participantes, os resultados registados para a **motricidade** revelaram um grande progresso ao nível da auto-suficiência em tarefas que requerem a coordenação das duas mãos, da adequação da velocidade dos movimentos e da força. Indiciam ainda uma excelente evolução tanto no que se refere à utilização dos braços e pernas como da agilidade, equilíbrio, energia e dominância olho-mão e pé. Estes resultados vêm reforçar o que diversos estudos (Delius, 1985; Riedel, 1982; Klüwer, 1988; Danneil, 1985; Hauser, 1995; Struck, 1996; e outros) citados por Schulz (1997) têm confirmado.

Esta intervenção faz uso de exercícios direccionados às capacidades físicas de cada criança. Na medida em que são uma **fonte de prazer** para a maioria delas, podem actuar como facilitadores da interacção adulto-criança criando situações privilegiadas de aprendizagem. Neste sentido, enquanto intervenção psico-motora (Schulz, 1998), a Equitação Psico-Educacional merece

um destaque privilegiado ao estabelecer uma relação íntima entre o movimento e a experiência psíquica: as crianças que mais melhoraram ao nível da motricidade (fina e global), com particular destaque para o Xavier, foram também aquelas que mais progrediram ao nível da Idade de Desenvolvimento, o que corrobora a tese de Schopler et al. (1994) quando refere que os programas de educação física são de especial importância para alcançar um curriculum equilibrado para crianças com *handicaps* (desvantagens) ao nível do desenvolvimento.

Acrescenta-se ainda que todos os participantes evoluíram de forma substancial relativamente às suas capacidades de **imitação motora** (imitar de forma mímica aquilo que vêem uma outra pessoa fazer). Apenas o Xavier e o Júlio evoluíram também nas suas aptidões para **imitar verbalmente** aquilo que uma outra pessoa diz.

Quatro dos cinco participantes revelaram ter adquirido um **melhor controlo esfinteriano (diurno e nocturno), principalmente da urina**, e a maioria deles passou a apresentar menos problemas de sono.

Concordante com as observações efectuadas no estudo de Schulz (1997), os comportamentos agressivos, desorganizados, de evidente instabilidade e agitação, apresentaram uma tendência decrescente, sobretudo a cavalo (que se mostrou eficaz na resolução imediata destes). **O cavalo revelou ser um organizador potente do comportamento de todas as crianças** e uma imagem assídua nas suas mentes (bem como o local da sessão). Este facto encontra confirmação no estudo de Brown (2000). Os participantes exibiram ainda um **crescente sentimento de confiança** (em si, no cavalo e nos técnicos) e **autonomia**, fruto imprescindível, em nosso entender, de numa relação estável, verdadeira, promotora de saúde e desenvolvimento, e reactivadora da sensorialidade do corpo-mente «(...) como via para uma reequilíbrio vital (...)» (Salgueiro, 2002, p. 5).

Assim sendo, o cavalo pode ser visto como um **elo psico-afectivo e motor** no seio de uma relação terapêutica da qual faz parte.

Tal como é visível a partir do estudo efectuado por Freire (2000), todas as crianças mostraram uma progressiva e cada vez maior correcção postural, consciência da posição do seu corpo no espaço e uma cada vez melhor consecução dos

exercícios propostos (de complexidade crescente). Da mesma forma, exibiram uma cada vez menor necessidade do terapeuta e do co-terapeuta se manterem, permanentemente, um de cada lado do cavalo, próximos da criança (como referências organizadoras, tranquilizantes e securizantes).

A visível satisfação, motivação e empenho, por parte dos pais que, por vezes, demonstraram querer colaborar activamente nas sessões (como co-terapeutas), num movimento de **procura de envolvimento**, é um dado também corroborado pela investigação de Citterio (1997), e que pode testemunhar uma **mudança de atitude** face ao seu relacionamento com os seus filhos.

Este trabalho legitima a convicção de que a EPE teve uma influência marcada nos resultados supracitados. Os participantes tornaram-se mais capazes de desenvolver a actividade, com uma maior responsabilidade pessoal e consciência de controlo dos seus comportamentos (inclusive com os seus pares que resultou numa melhor apreensão da dinâmica entre os membros do grupo).

Em síntese, tanto os resultados desta investigação, como os estudos supra nomeados e centrados em populações de crianças autistas, sugerem a importância da Equitação Psico-Educacional enquanto terapia psicomotora, promotora de desenvolvimento.

Todavia, a simultaneidade das intervenções TEACCH, EPE e, principalmente no caso do Xavier, de uma intervenção médica e medicamentosa, constituíram alguns dos problemas metodológicos que vieram limitar as conclusões deste estudo.

Ainda assim, e de um modo geral, pensamos ter contribuído com um testemunho que permite reforçar a hipótese terapêutica desta intervenção.

No que respeita à investigação futura, sugere-se uma intervenção precoce com uma metodologia longitudinal de maior duração (para assegurar a sua eficiência e não apenas a sua eficácia¹⁰) e com uma amostra representativa. Nunca deverá

dispensar uma leitura qualitativa dos dados, ainda que associada a outras e diversas avaliações. Seria recomendável que o seu delineamento proporcionasse o controlo de um maior número de variáveis. O estudo comparativo com terapias alternativas (FRDI, 2001; Copeland-Fitzpatrick & Tebay, 1998), inclusive com a Pet Encounter Therapy (Johnson, 1997; Karol, 2000; Brasic, 1998), e com outras populações, poderá também auxiliar a uma melhor compreensão desta terapia.

5. CONCLUSÃO

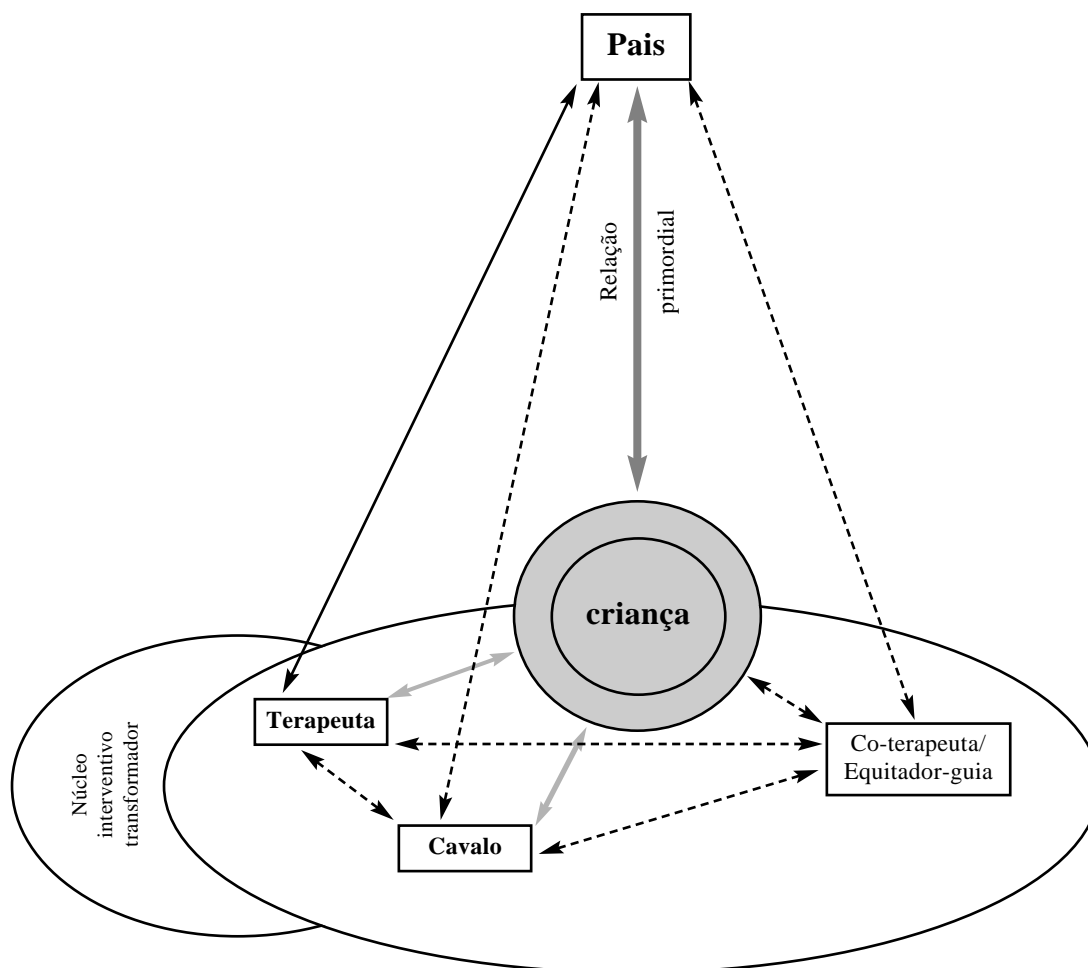
A EPE é, por excelência, uma **terapia pela relação** que valoriza a desorganização da criança (reconhecendo os seus aspectos positivos), aproveita e reforça as suas competências, os seus talentos, tendo como aliado o cavalo, no diálogo com as figuras parentais. É uma relação de permanente confiança e empatia, construída e vivida principalmente com a criança, mas também com os seus pais e com o cavalo, em três momentos singulares: antes, durante e depois da sessão.

Consideramos, pois, ser necessário afirmar a premência de uma **noção de conjunto** (terapeuta, criança, cavalo, co-terapeuta e equitador-guia), de **sintonia-harmonia** permanente, decisiva para o sucesso desta intervenção, e favorecida se o cavalo estiver impregnado de alguns traços da personalidade do terapeuta-equitador, isto é, se por ele for *trabalhado*. Constata-se, desta forma, o surgimento de um cenário relacional-emocional complexo, centrado principalmente em duas **“novas relações” (terapeuta↔criança↔cavalo)**, tal como é documentado na Figura 4.

Estas **relações terapêuticas** constituem-se então como parte integrante de um núcleo interventivo transformador (da criança e da sua relação com a sua família) no qual a criança acaba, em parte, também por se incluir. Deste modo, ela também intervém no seu próprio processo de mudança. Ao adquirir e mobilizar recursos internos que lhe permitam fazer face às novas experiências, ao mudar, introduz elementos novos na sua relação com os pais, contribuindo activamente para a mudança dessa **relação primordial**, potencializando-a e promovendo, ainda que indirectamente, o seu próprio desenvolvi-

¹⁰ Entenda-se como uma intervenção superficial, de acção paliativa e pouco duradoura: «a aspirina que tira a dor mas que não cura».

FIGURA 4
Modelo relacional exemplificador da situação EPE



mento e amadurecimento, nas suas diferentes vertentes: sócio-afectiva, cognitiva e comportamental.

Em nosso entender, a EPE, quando aplicada a crianças autistas, é uma actividade que deve ser integrada em modelos educativos estruturados possibilitando uma complementaridade que potencie os efeitos de ambas as intervenções. De uma forma mais genérica, ao interferir directamente nas diversas relações sociais, pensamos dever manter-se como uma actividade circunscrita a pequenos grupos (duas/três crianças e respectivos pais ou acompanhantes), em parceria e

sintonia permanente com os diferentes agentes educativos envolvidos. Só assim nos parece possível estruturar programas de intervenção adaptados às diferentes necessidades, características e capacidades de cada criança, assegurando uma maior eficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1994). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

- Baron-Cohen, S., & Swettenham, J. (1997). Theory of mind in autism: Its relationship to executive function and central coherence. In D. Cohen, & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (2.^a ed., pp. 880-894). New York: John Wiley & Sons.
- Brasic, J. R. (1998). Pets and health. *Psychological Reports*, 83, 1011-1024.
- Brown, H. (2000). Hippotherapy and autism. In B. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding II: Strategies for Rehabilitation* (pp. 273-276). Durango: Omnipress.
- Brusset, B. (1985). Enquête familiale et anamnèse. In S. Lebovici (Ed.), *Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescent*, Vol. 1. Paris: PUF.
- Citterio, D. (1997). Autism and horses: Intervention strategy from the point of view of a science of movement. In *Proceedings of the Ninth International Therapeutic Riding Congress*, USA, 41, 211.
- Copeland-Fitzpatrick, J., & Tebay, J. M. (1998). Hippotherapy and therapeutic riding: An international review. In C. Wilson, & D. Turner (Eds.), *Companion animals in human health* (pp. 41-58). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Engel, B. (2000). Defenition of Terms in Hippotherapy, Therapeutic Riding, and Dressage. In B. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding II: Strategies for Rehabilitation* (pp. 43-50). Durango: Omnipress.
- Englisch, B. (1994). From fear develops joy: The development of an autistic child over the period of three years. In *Proceedings of the Eighth International Therapeutic Riding Congress*, New Zealand, 38, 198-201.
- Federation of Riding for the Disabled International (2001). *Benefits of therapeutic riding* [On line]. Available: <http://www.frdi.net/benefits.htm> (22/03/2001).
- Federation of Riding for the Disabled International (2001). *Coming events 2001* [On line]. Available: <http://www.frdi.net/letter.htm> (22/03/2001).
- Freire, H. B. (1999). *Equoterapia: teoria e técnica, uma experiência com crianças autistas*. São Paulo: Vector Editora.
- Freire, H. B. (2000). Equine therapy as a therapeutic recourse in the treatment of autistic children. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 18, 77-82.
- Garrigue, R., Moutiez, G., & Galland, H. (1994). The use of games on horses to improve communication with autistic subjects. In *Proceedings of the Eighth International Therapeutic Riding Congress*, New Zealand, 47, 245-248.
- Heine, B. (2000). When is Therapeutic Riding Hippotherapy?. In B. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding II: Strategies for Rehabilitation* (pp. 5-10). Durango: Omnipress.
- Johnson, W. L. (1997). The effects of pet encounter therapy on mood states and social facilitation in nursing home residents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 58, (4-B), 2124.
- Karol, J. M. (2000). A psychotherapeutic riding program: An existential theater for healing. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 60, (11-B), 5776.
- Kazdin, A. E. (1992). *Research design in clinical psychology* (2.^a ed.). New York: Macmillan Publishing Company.
- Kröger, A. (2000). Psychological treatment with the horse using vaulting lessons as "remedial-education". In B. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding II: Strategies for Rehabilitation* (pp. 449-458). Durango: Omnipress.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1998). *Vocabulaire de la psychanalyse* (2.^a ed.). Paris: PUF.
- Leitão, L. G. (2003a). Contratransferência: Uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica*, 21 (2), 175-183.
- Leitão, L. G. (2003b). *Equitação psico-educacional (EPE) e autismo: Um estudo exploratório*. Monografia de Licenciatura não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Leitão, L. G. (2003c). Psycho-Educational Riding (PER) and Autism: An exploratory study. *Scientific & Educational Journal of Therapeutic Riding*, 9, 33-64.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do espectro do autismo: Ensaio de uma intervenção construtivista desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Misés, R., & Grand, P. (1997). *Parents et professionnels devant l'autisme*. Paris: CTNERHI.
- Pires, A., & Silva, T. (1999) O papel do psicólogo na reabilitação. In A. Sequeira, C. Teixeira, J. Ornelas, M. Silveira, & J. Amaro (Eds.), *Actas da 1.^a Conferência Reabilitação e Comunidade* (pp. 139-144). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rimland, B., & Edelson, S. (2000). Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) [On line]. Available: <http://www.autism.com/ari>
- Rodrigues, R. (Ed.) (2001). *Práticas pedagógicas em contextos de inclusão escolar de crianças do espectro do autismo – estudo exploratório*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (Eds.) (2000). *Dicionário de psicanálise*. Mem Martins: Editorial Inquérito.
- Salgueiro, S. (2002, Outubro). *Relação adictiva e mal-de-viver*. Comunicação apresentada no Encontro Internacional Mais Criança: As Necessidades Irredutíveis. Lisboa.

- Santos, A. P. (Ed.) (1999). *O meu amigo é um cavalo: Os benefícios da hipoterapia para os autistas*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M., & Marcus, L. M. (1994). *Psychoeducational Profile Revised* [On line]. Available: <http://192.168.1.1.:8590/?sp.nextform=print.htm&sp.usernumber.p=590951> (26/03/2001)
- Schulz, M. (1997). Socializing influence of remedial educational vaulting (REV) on children with autistic attitudes. In *Proceedings of the Ninth International Therapeutic Riding Congress, USA*, 15, 65-73.
- Schulz, M. (1998, September). Remedial and psychomotor aspects of the human movement and its development – a theoretical approach to developmental riding. *Therapeutic Riding in Germany – Selected Contributions from the Special Brochures of the DKThR*, 55-60.
- Spink, J. (2000). Developmental riding therapy: History and evolution. In B. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding II: Strategies for Rehabilitation* (pp. 472-486). Durango: Omnipress.
- Teixeira, C. (1999). Questões existenciais em reabilitação: algumas reflexões. In A. Sequeira, C. Teixeira, J. Ornelas, M. Silveira, & J. Amaro (Eds.), *Actas da 1.ª Conferência Reabilitação e Comunidade* (pp. 117-126). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Tyler, J. (1994). Equine psychotherapy: Worth more than just a horse laugh. *Women & Therapy*, 15, 139-146.
- Wing, L. (1997). Syndromes of autism and atypical development. In D. Cohen, & F. Volkmar (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (2.ª ed., pp. 148-172). New York: John Wiley & Sons.

RESUMO

Este estudo exploratório, ao considerar a Equitação Terapêutica como uma área de intervenção tridimensional, pretendeu enfatizar alguns dos aspectos relacionais implícitos e averiguar se, após a aplicação da Equitação Psico-Educacional – EPE (uma sessão semanal durante dezasseis semanas), em cinco crianças (entre os cinco e os dez anos) diagnosticadas com autismo, se registariam: melhorias ao nível do desenvolvimento e do comportamento; dados que pudessem confirmar a eficácia do tratamento; progressos na adequação de cada participante às diferentes tarefas propostas no decurso das sessões. A metodologia uti-

lizada centrou-se na redacção integral de todas as sessões; na utilização da Grelha de Observação (individual/sessão) para Equitação Psico-Educacional (EPE), com crianças autistas; na aplicação, aos participantes, do Psychoeducational Profile Revised (Schopler et al., 1994) antes (teste) e depois (reteste) da aplicação do tratamento; na aplicação quinzenal, aos pais, do Autism Treatment of Evaluation Checklist (Rimland & Edelson, 2000); e, por último, na utilização de técnicas de audiovisual, com uma periodicidade mensal. Os resultados mostraram-se concordantes com a totalidade das hipóteses colocadas. Estas evidências convidam a uma reflexão sobre a importância do papel catalizador do cavalo, no seio de uma “nova relação” técnico-criança, que deve ser investida como central e transformadora.

Palavras-chave: Equitação psico-educacional, autismo, relação terapêutica, núcleo interventivo transformador, psicoterapia, re-habilitação.

ABSTRACT

This exploratory study, considering the Therapeutic Riding as a three-dimensional interventional area, intended to emphasize some of the relational aspects involved and aimed to determine if, after the application of Psycho-Educational Riding (PER) (one session per week for sixteen weeks), to five autistic children (between five and ten years of age), we would monitor: improvements in different aspects of development and behaviour; data that might confirm the effectiveness of PER; the development of the necessary skills leading to an increasingly improved performance, of the proposed tasks, during the sessions. The methodology used focussed on the written composition of all sessions; on the employment of the Observational Grid (individual/session) for Psycho-Educational Riding (PER) with autistic children; in the application, to the participants, of the Psychoeducational Profile Revised (Schopler et al., 1994), prior to and after the treatment; the parents were asked to fill out the Autism Treatment of Evaluation Checklist (Rimland & Edelson, 2000), every two weeks; and, at last, audiovisual techniques were also applied on a monthly basis. The results fulfilled all the hypotheses raised at the start of this study. This evidence raises the question on the importance of the horse's catalytic role in the core of a technician-child “new relationship”, which must be viewed as crucial and transforming.

Key words: Psycho-educational riding, autism, therapeutic relationship, transforming interventional nucleus, psychotherapy, re-habilitation.