

EQUITACÃO TERAPÊUTICA E HIPOTERAPIA EM NECESSIDADES ESPECIAIS

THERAPEUTIC HORSE RIDING AN HYPOTHERAPY IN SPECIAL NEED

Graça Duarte Santos, Catarina Vieira Assis y Ana Rita Matias

DATOS DE LOS AUTORES

Graça Duarte Santos es Psicóloga, Psicomotricista, Professora no Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal.

Dirección de contacto: mgss@uevora.pt

Catarina Vieira Assis es Psicóloga Educacional

Dirección de contacto: catarina_assis_@hotmail.com

Ana Rita Matias es Psicomotricista, Professora no Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora, Portugal. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Portugal

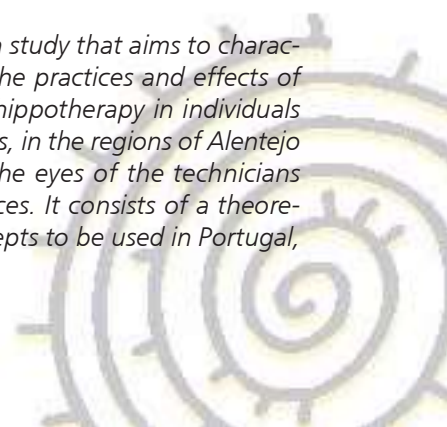
Dirección de contacto: rmatias@uevora.pt

RESUMO

O presente artigo baseia-se num estudo efetuado que pretende caracterizar e compreender as práticas e os efeitos da equitação terapêutica e hipoterapia em indivíduos com necessidades de saúde especiais, nas regiões do Alentejo e Algarve, através do olhar dos técnicos envolvidos nas mesmas. Consiste numa revisão teórica dos conceitos a usar em

ABSTRACT

This article is based on a study that aims to characterize and understand the practices and effects of therapeutic riding and hippotherapy in individuals with special health needs, in the regions of Alentejo and Algarve, through the eyes of the technicians involved in these practices. It consists of a theoretical review of the concepts to be used in Portugal,



NÚMERO

48

2023

Portugal, contribuindo assim para a melhor compreensão dos mesmos, em consonância com os utilizados pelas organizações de referência a nível mundial. Foram realizadas vinte e sete entrevistas semiestruturadas a técnicos com experiência nestas intervenções, com idades compreendidas entre os vinte e dois e os sessenta e quatro anos. As entrevistas foram transcritas e, posteriormente, analisadas através da análise de conteúdo. Os resultados indicam que a interação do cavalo com indivíduos com necessidades de saúde especiais contribui para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar destes indivíduos, não só a nível físico como também psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços assistidos por equinos; Equitação terapêutica; Hipoterapia; Necessidades de saúde especiais.

thus contributing to a better understanding of them, in line with those used by leading organizations worldwide. Twenty-seven semi-structured interviews were applied to technicians from varied areas with intervention experience, aged between twenty-two and sixty-four years. The interviews were transcribed and subsequently analysed through content analysis. The results indicate that an interaction between the horse and individuals with special educational needs is beneficial at several levels, contributing to an improvement in the quality of life and well-being of these individuals, physically and psychologically.

KEYWORDS: Equine-assisted services; Therapeutic riding; Hippotherapy; Special health needs.

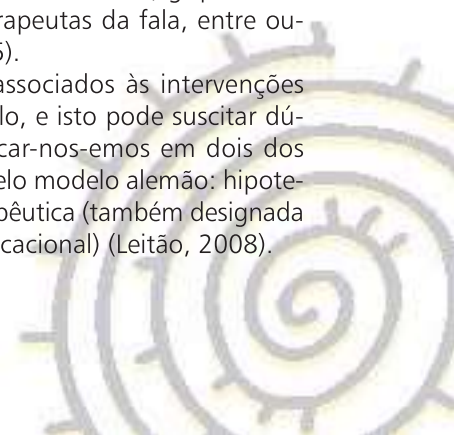
INTRODUÇÃO

Em Portugal, a primeira iniciativa de equitação terapêutica foi no ano de 1980, na sequência da articulação entre Beverly Gibbons (instrutora de equitação) e uma enfermeira. Juntas desenvolveram a Associação Hípica para deficientes de Faro, no Algarve. Desde então, a prática terapêutica neste contexto evoluiu e o cavalo tornou-se um mediador de eleição, especialmente para o psicomotricista.

Da intervenção assistida por animais fazem parte os serviços assistidos por equinos (SAE). Estes são dirigidos por profissionais (como psicomotricistas) com conhecimento na área da saúde e que consideram a individualidade da pessoa, e visam promo-

ver o bem-estar físico, social e cognitivo (Kruger & Serpell, 2010). Nestes serviços, são desenvolvidas diversas atividades para facilitar a intervenção terapêutica, nos diferentes domínios do indivíduo (Arzola & Merkies, 2020). E falamos em serviços (no plural) pois são profissionais de diversas formações que podem trabalhar neste âmbito (eg. psicomotricistas, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros) (Fillion et al., 2015).

Vários são os termos associados às intervenções que incorporam o cavalo, e isto pode suscitar dúvidas. Neste artigo forçar-nos-emos em dois dos três termos aplicados pelo modelo alemão: hipoterapia e a equitação terapêutica (também designada por equitação psicoeducacional) (Leitão, 2008).



O objetivo geral deste estudo é caracterizar e compreender as práticas e os efeitos da equitação terapêutica e da hipoterapia em necessidades de saúde especiais, nas regiões do Alentejo e Algarve. Consiste também numa revisão teórica dos conceitos a usar em Portugal, em consonância com os utilizados pelas organizações de referência a nível mundial.

Equitação terapêutica

A equitação terapêutica (ET) designa as atividades que utilizam o cavalo para pessoas com necessidades de saúde especiais (NSE), atendendo às especificidades de cada indivíduo (American Hippotherapy Association [AHA], 2018; CanTRA, 2013). Os objetivos são de ordem psicomotora e educacional, podendo ser ensinadas competências de equitação (AHA, 2018; SHP, s.d.). Pode ser desenvolvida por monitores ou instrutores de equitação que recebam formação e treino especializado (SHP, s.d.), muitas vezes certificados para trabalhar com indivíduos com deficiência (AHA, 2018). Também pode ser desenvolvida por técnicos de saúde ou de educação em estreita parceria com todos os intervenientes de reabilitação (educadores, psicólogos e terapeutas) (SHP, s.d.).

Hipoterapia

A hipoterapia é uma especialização das terapias assistidas por cavalos. Denomina o método terapêutico que usa o movimento do cavalo como parte integrante do programa de intervenção para atingir os objetivos terapêuticos. Não pretende atingir objetivos equestres (Macauley & Gutierrez, 2004). Os objetivos terapêuticos são delineados pelos técnicos de reabilitação, entre os quais o fisioterapeuta,

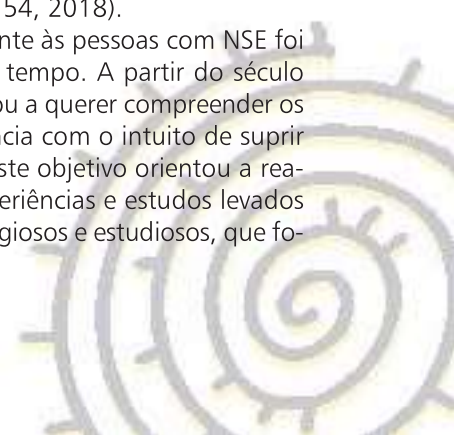
o terapeuta ocupacional e o terapeuta da fala. São também estes técnicos que conduzem as sessões de hipoterapia, no âmbito do exercício da sua área de formação, com o apoio do monitor ou instrutor de equitação (AHA, 2019). Estes objetivos são neuromotores (SHP, s.d.), mas podem ser também cognitivos, comportamentais, entre outros. Dependem da avaliação que é efetuada por parte dos terapeutas (CanTRA, 2013).

O indivíduo não tem qualquer influência sobre o cavalo, sendo o movimento do cavalo que influencia o indivíduo (Macauley & Gutierrez, 2004), uma vez que este permanece, ao longo de toda a sessão, sempre montado (AHA, 2019). É indicada para indivíduos com perturbações mais profundas e que interagem menos com o meio em que estão envolvidos (CanTRA, 2013).

Necessidades de saúde especiais (NSE)

Este é um conceito que surgiu em 2018, substituindo o conceito de necessidades educativas especiais (NEE) que vigorava desde o Relatório de Warnock em 1978. Em Portugal, podemos falar de NSE para nos referirmos “às necessidades que resultam dos problemas de saúde, seja a nível físico ou mental, e que têm impacto na funcionalidade do indivíduo, podendo comprometer o processo de aprendizagem” (Lei n.º 54, 2018).

A perspetiva relativamente às pessoas com NSE foi mudando ao longo do tempo. A partir do século XVI a sociedade começou a querer compreender os indivíduos com deficiência com o intuito de suprir as suas necessidades. Este objetivo orientou a realização de algumas experiências e estudos levados a cabo por médicos, religiosos e estudiosos, que fo-



NÚMERO

48

2023

calizaram o seu interesse na área da educação (Maldureira & Leite, 2003).

Segundo a legislação portuguesa, existem várias respostas para os indivíduos com NSE, são elas: medidas universais, seletivas e adicionais. Dentro dos recursos, existem os humanos, os organizacionais e os específicos existentes nas comunidades, entre as quais instituições que oferecem serviços de equitação terapêutica e hipoterapia (Lei n.º 116, 2019).

METODOLOGIA

A parte do estudo neste artigo apresentada consiste em fazer o levantamento e a caracterização das entidades que oferecem práticas da equitação terapêutica e hipoterapia, nas zonas do Alentejo e do Algarve; caracterizar e compreender as práticas destas intervenções, ao nível de: a) população e problemáticas envolvidas, b) estrutura e organização das sessões, c) áreas a trabalhar e competências desenvolvidas e d) estratégias de intervenção utilizadas; e caracterizar e compreender os efeitos das mesmas.

A amostra do estudo no qual este artigo se baseia é constituída por 27 indivíduos, entre os quais 12 envolvidos apenas na equitação terapêutica, 7 apenas na hipoterapia e 8 em ambas as intervenções. A média das suas idades é 38 anos e o desvio padrão é 9. A Tabela 1 apresenta as características dos participantes. Os critérios de inclusão dos participantes foram os seguintes: a) possuir formação técnica, independentemente da sua natureza,

certificada para intervir no âmbito da ET e hipoterapia; b) ter experiência profissional neste âmbito; e c) que a sua atividade profissional seja, ou tenha sido em entidades e/ou instituições privadas, públicas ou IPSS nas regiões do Alentejo e Algarve.

Após a escolha e a elaboração da entrevista, foi feito o levantamento de entidades e instituições que oferecem estas práticas. Procedeu-se ao pe-

Tabela 1
Caracterização dos participantes

Género		F		M		Totalidade	
		(n)	%	(n)	%	N	%
		21	78	6	22	27	100
Idade	[22-25]	2	10	0	0	2	7
	[26-35]	7	33	2	33	9	33
	[36-45]	8	38	2	33	10	37
	[46-55]	3	14	2	33	5	19
	[56-64]	1	5	0	0	1	4
Área de formação	Terapia ocupacional	4	19	0	0	4	15
	Fisioterapia	7	33	1	17	8	30
	Psicologia	1	5	0	0	1	4
	Educação especial e reabilitação psicomotora	5	24	3	50	8	30
	Monitor/instrutor de ET	2	10	1	17	3	11
	Animação sociocultural	0	0	1	17	1	4
	Terapia da fala	1	5	0	0	1	4
	Ação educativa	1	5	0	0	1	4
Tempo de exercício da profissão ¹	[0-10]	9	43	2	33	11	41
	[11-20]	8	38	2	33	10	37
	[21-30]	3	14	2	33	5	19
	[31-34]	1	5	0	0	1	4
Local/locais em que exerce/exerceu a profissão	Entidade/instituição privada	3	14	2	33	5	19
	Entidade/instituição pública	0	0	0	0	0	0
	IPSS	18	86	4	67	22	81
Fins do local/locais em que exerce/exerceu a profissão	Educativos	2	10	1	17	3	11
	Terapêuticos	6	29	2	33	8	30
	Recreativos	3	14	1	17	4	15
	Outros	0	0	0	0	0	0
Todos		15	71	4	67	19	70

Nota: F: número e percentagem de participantes do género feminino; M: número e percentagem de participantes do género masculino; Totalidade: número e percentagem total de participantes. Todos estes valores são referentes às respostas recolhidas através do questionário sociodemográfico.

¹Os intervalos do tempo de exercício da profissão referem-se a anos.

dido formal para a realização de entrevistas aos técnicos, seguindo-se o agendamento das mesmas. Após o consentimento informado iniciou-se a recolha de dados. As entrevistas foram realizadas presencial e individualmente, e gravadas com recurso ao gravador de voz do telemóvel, à exceção de uma, que foi concretizada e gravada através do Zoom.

A duração média de cada entrevista é de 28 minutos e 50 segundos. As entrevistas foram transcritas na íntegra, garantindo a confidencialidade dos participantes. As primeiras duas entrevistas realizadas foram utilizadas como entrevistas piloto, o que permitiu testar o instrumento.

Prosseguiu-se com a análise dos dados obtidos, através da análise de conteúdo, seguindo a metodologia proposta por Bardin (2016). Começou-se com uma leitura transversal das transcrições das entrevistas, e após se averiguar a pertinência das informações, verificou-se uma tendência de resposta, o que originou as primeiras temáticas e as categorias iniciais. Fizeram-se os ajustes necessários até se estabelecer as temáticas e a categorização final: hipoterapia; equitação terapêutica; faixas etárias e problemáticas da população que beneficia das intervenções, contraindicações e adesão da população à prática das mesmas; elementos envolvidos na avaliação, no delineamento, assim como na equipa de intervenção; objetivos e plano da intervenção - na área socioemocional, na área cognitiva, na área motora, na área sensorial, na área comunicacional e na área comportamental, manutenção e plano de intervenção; parâmetros da avaliação; métodos de avaliação; periodicidade, duração, tipologia e estrutura das sessões; adaptações ao espaço; estratégias de intervenção socioemocionais,

cognitivas, comunicacionais e lúdicas; efeitos das intervenções na área socioemocional, na área cognitiva, na área físico-motora e outros)¹.

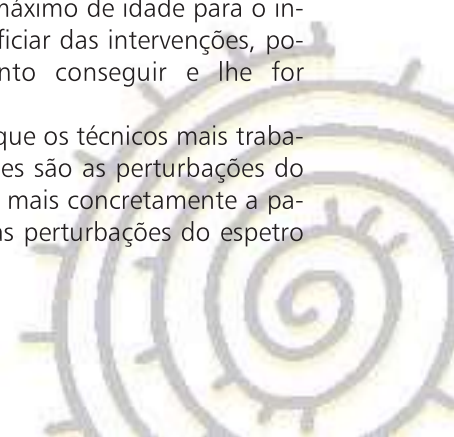
Por último, procedeu-se ao tratamento dos dados através da contagem do número de participantes que referiu a categoria ou subcategoria, da contagem do número de vezes que os participantes referiram as mesmas (bem como a sua discriminação em participantes envolvidos em cada intervenção e em ambas as intervenções) e as respetivas percentagens.

RESULTADOS

O estudo em que este artigo se baseia permite-nos constatar que a equitação terapêutica é dirigida aos clientes com mais autonomia e que estes são mais ativos na condução do cavalo. E é mais utilizada a nível cognitivo. Contrariamente, verifica-se que a hipoterapia é direcionada para os clientes com menos autonomia, sendo menos ativos na condução do cavalo, e é mais utilizada para a estimulação motora e sensorial.

Quanto à população que beneficia destas intervenções, verificamos que a faixa etária que mais beneficia das mesmas é a dos jovens e adultos. A faixa etária das crianças também poderá beneficiar da equitação terapêutica e da hipoterapia, assim como a faixa etária dos idosos, uma vez que observamos que não há um limite máximo de idade para o indivíduo deixar de beneficiar das intervenções, podendo fazê-lo enquanto conseguir e lhe for benéfico.

As problemáticas com que os técnicos mais trabalham nestas intervenções são as perturbações do neurodesenvolvimento, mais concretamente a paralisia cerebral (PC), e as perturbações do espectro



NÚMERO

48

2023

do autismo (PEA). Constatamos que existem contraindicações à prática destas intervenções, tais como problemas musculoesqueléticos e epilepsia não controlada, mais vezes referenciados por técnicos envolvidos apenas na equitação terapêutica. Assim como fragilidades imunitárias, psicose não compensada e medo do cavalo, mais referenciados por parte dos técnicos envolvidos apenas na hipoterapia. Os resultados poderão indicar-nos que as faixas etárias, as problemáticas e contraindicações são semelhantes, independentemente da intervenção em que o indivíduo é inserido.

Os resultados do estudo sugerem que a ET pode ser conduzida por técnicos das áreas da psicomotricidade, da terapia ocupacional, da fisioterapia, da psicologia, e por monitores e/ou instrutores de equitação terapêutica. Ao passo que a hipoterapia pode ser conduzida por técnicos das áreas da psicomotricidade, da terapia ocupacional, da fisioterapia e também da terapia da fala.

Nas sessões também estão presentes os guias/auxiliares laterais, tais como os que participaram no estudo e não estavam envolvidos na dinamização das sessões (e.g. técnicos de animação sociocultural e ação educativa), assim como os tratadores dos cavalos e os motoristas.

Constatamos que a área trabalhada mais referenciada é a motora, destacando-se o equilíbrio, a coordenação e a postura. Seguem-se as áreas cognitivas, com destaque para a identificação e nomeação das cores, e socioemocional, salientando a autoestima. Ainda que com menos frequência, importa mencionar que os técnicos também referenciaram as áreas comportamental, sensorial e comunicacional.

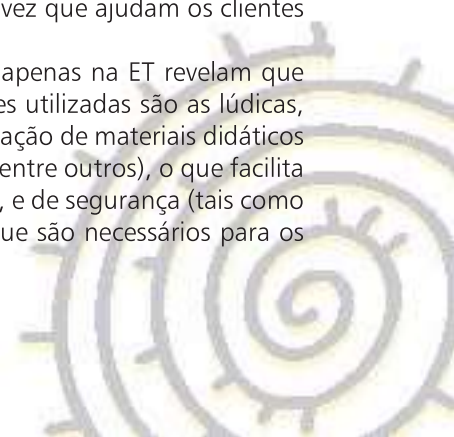
Os resultados mostram-nos que antes da prática

das intervenções os técnicos avaliam os clientes em vários parâmetros. Periodicamente, são feitas outras avaliações para que os técnicos possam comparar resultados e, se necessário, ajustar os planos que têm para os seus clientes.

Constatamos também que as sessões acontecem com mais frequência uma vez por semana, independentemente da intervenção, com uma duração até duas horas (depois dividida pelo número de clientes presentes). Na hipoterapia as sessões são sempre individualizadas, o que pode ser explicado pela autonomia reduzida do cliente, tornando necessário mais recursos de apoio. Na ET, ainda que as sessões possam ser realizadas em grupo, quando as características dos clientes os permitem exercer uma ação sobre o cavalo e manter o equilíbrio, não necessitando por isso de apoio lateral, são, muitas vezes, realizadas de forma individual. Os resultados também nos mostram que podem existir razões para interromper a prática das intervenções, como é o caso de alteração clínica do cliente ou falta de vontade ou interesse do mesmo, entre outras.

Verificamos também que as sessões são compostas pelas seguintes fases: preparação (equipar o cliente e aparelhar o cavalo), desenvolvimento (na qual são feitos os exercícios e as atividades), e conclusão (desaparelhar e despedida dos cavalos), em ambas as intervenções. E que por vezes são necessárias adaptações ao espaço, uma vez que ajudam os clientes no montar e no apear.

Os técnicos envolvidos apenas na ET revelam que as estratégias mais vezes utilizadas são as lúdicas, nomeadamente, a utilização de materiais didáticos (bolas, arcos, imagens, entre outros), o que facilita a estimulação cognitiva, e de segurança (tais como o cilhão e as rédeas), que são necessários para os



NÚMERO

48

2023

clientes mais autônomos, para poderem exercer a condução ativa sobre o cavalo. São também, frequentemente, utilizadas estratégias verbais (para aumentar o léxico dos clientes). Estas, são menos referidas pelos técnicos envolvidos apenas na hipoterapia, pois requerem algumas competências de compreensão e expressão por parte dos clientes, que podem ser mais difíceis de encontrar nos que integram esta vertente. No entanto, também os técnicos envolvidos apenas na hipoterapia, evidenciam que os materiais didáticos são, frequentemente, utilizados.

Por fim, constatamos que vários podem ser os efeitos benéficos destas intervenções, entre os quais podemos destacar, dentro da área socioemocional, o aumento da comunicação e da autoconfiança na realização dos exercícios e no enfrentar os receios, e na área físico-motora, o aumento do equilíbrio e relaxamento. Podem existir também efeitos positivos a nível cognitivo, entre outros.

DISCUSSÃO

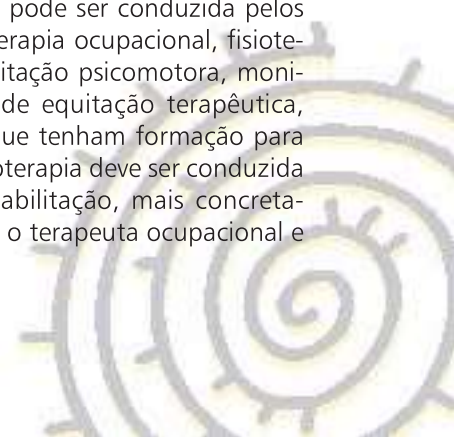
A parte do estudo aqui apresentada está em consonância com o que podemos encontrar na literatura. Na ET os clientes conduzem o cavalo com alguma autonomia, pois o cliente tem capacidade para ter uma ação sobre este animal. Esta vertente objetiva melhorar o domínio psicomotor e educacional do indivíduo (SHP, s.d.). Na hipoterapia os clientes têm perturbações mais profundas, pelo que interagem menos com o ambiente no qual estão envolvidos, e por isso não têm uma influência mínima sobre o cavalo (CanTRA, 2013; Macauley & Gutierrez, 2004). A hipoterapia pretende que o cliente se torne mais funcional, através dos objetivos delineados pelos terapeutas (AHA, 2018; SHP,

s.d.). Não foram encontrados estudos que nos revelassem que as populações são exclusivas de uma determinada valência.

Como os resultados nos mostram, também as crianças poderão beneficiar da ET e da hipoterapia, sendo recomendadas a partir dos quatro e dois anos, respetivamente, segundo a CanTRA (2013). Os estudos encontrados sobre as intervenções que incorporam os cavalos com indivíduos com PC são realizados no âmbito da hipoterapia (Park et al., 2014). Porém, os resultados desta investigação mostram-nos que os técnicos na ET também intervem com esta população.

Relativamente às contraindicações, Medeiros e Dias (2008) referem que os comprometimentos físicos podem impedir o posicionamento de forma correta sobre o cavalo, pelo que indivíduos com problemas musculoesqueléticos não são aconselhados a praticar este tipo de intervenção. Granados e Agís (2011) e Medeiros e Dias (2008) referem que epilepsia não controlada e alergias ao pelo do cavalo são situações em que a prática destas intervenções é contraindicada. Também o medo do cavalo, num grau elevado, é considerado uma contraindicação, segundo Janiro (2015). Estes autores corroboram o que observámos.

Com os nossos resultados depreendemos que o condutor da sessão é um fator diferenciador entre as duas valências. A ET pode ser conduzida pelos técnicos das áreas de terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, reabilitação psicomotora, monitores e/ou instrutores de equitação terapêutica, entre outros técnicos que tenham formação para tal. Ao passo que a hipoterapia deve ser conduzida pelos terapeutas de reabilitação, mais concretamente o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional e



NÚMERO

48

2023

o terapeuta da fala (AHA, 2018; SHP, s.d.). Os resultados sugerem que os psicomotricistas também podem conduzir as sessões desta última valência. Em ambos os casos nas sessões também estão presentes os guias/auxiliares laterais.

Os resultados mostram-nos que a área trabalhada mais referenciada é a motora, mais especificamente o equilíbrio, a coordenação e a postura. O que pode ser explicado pelo facto do montar, por si só e independentemente da valência, permitir que o cliente beneficie do movimento tridimensional do cavalo. Por sua vez, este movimento promove a melhoria destas três competências, sendo estas observáveis (Roa & Rodríguez, 2015; Espindula et al., 2016).

Também encontramos na literatura informação que nos mostra como a área cognitiva também é trabalhada, por exemplo ao nível da identificação e nomeação das cores, no caso da ET (Posada et al., 2012). Assim como a área socioemocional, mais concretamente na autoestima (Fleming, 2015), ou comportamental (Trotter et al., 2008).

A avaliação realizada antes da prática das intervenções, como vemos nos resultados, é de extrema importância, pois é a partir deste procedimento que os objetivos são estabelecidos e, consequentemente, o projeto terapêutico é delineado (CanTRA, s.d.).

Gómez et al. (2016) corroboram o resultado referente à estrutura das sessões, mostrando-nos que no programa de intervenção, no qual o seu estudo se baseou, a estrutura apresenta as mesmas fases. Na literatura podemos encontrar exemplos de programas, seja de ET como hipoterapia, em que a periodicidade é também uma vez por semana e a duração é até duas horas (Espindula et al., 2016).

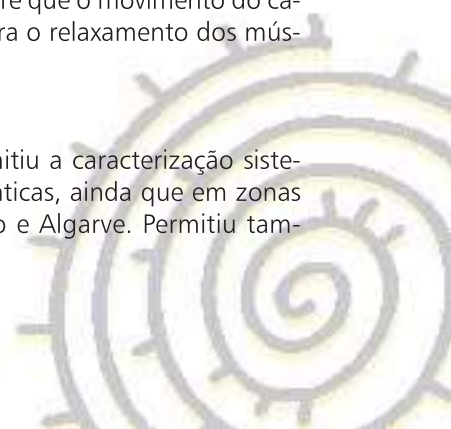
Estudos em que são desenvolvidas intervenções individuais, têm a duração de oito minutos por indivíduo, como relatam Benda et al. (2003). Podemos encontrar também intervenções desenvolvidas em grupo, como verificamos através do estudo de Gómez et al. (2016), em que as sessões são realizadas em grupos de quatro indivíduos. Segundo a CanTRA (2013), as sessões de hipoterapia são individuais e as de ET podem ser individuais ou de grupo, como nos mostram os resultados.

Curiosamente, os técnicos do estudo de base fizeram referências acerca das adaptações do espaço, realizadas com o intuito de facilitar o montar e o apesar dos clientes com mais dificuldades de mobilidade. Também Santos (2019) valoriza esta questão.

Quanto aos efeitos que ambas as intervenções podem proporcionar, o estudo de base mostra-nos que podem ser benéficos a vários níveis. Holm et al. (2014) e Roa e Rodríguez (2015) confirmam os resultados, pois demonstram-nos que estas práticas podem promover o aumento da comunicação, ainda que em clientes com problemáticas distintas. Também Sexauer (2011) refere que os benefícios podem ser na melhoria da confiança. Espindula et al. (2016) confirmam que as melhorias também podem ser observáveis ao nível do equilíbrio, assim como da coordenação e da postura. E o estudo de Thompson (2018) confere que o movimento do cavalo pode contribuir para o relaxamento dos músculos.

CONCLUSÃO

O estudo de base permitiu a caracterização sistémica de ambas as práticas, ainda que em zonas delimitadas ao Alentejo e Algarve. Permitiu tam-



NÚMERO

48
2023

bém a identificação dos técnicos envolvidos em cada uma das intervenções, o que, por sua vez, nos possibilita compreender se as informações que facultam diferem consoante a intervenção que desenvolvem. Paralelamente, contribuiu para a melhor compreensão dos conceitos utilizados em Portugal, relacionando-os com os adotados pelas organizações de referência a nível mundial.

Podemos concluir que não é a problemática em si que influencia a escolha da valência mais adequada, mas sim as características do cliente, tais como a autonomia e a compreensão. Além disso, estas intervenções distinguem-se tendo em conta os objetivos de cada valência e os elementos que conduzem as sessões. Importa referir que se podem trabalhar as mesmas áreas em ambas, contudo o impacto vai ser diferente devido às características dos clientes.

A multiplicidade dos conceitos pode gerar confusão no seu entendimento. Se relacionarmos a perspetiva da Delta Society com o modelo alemão, podemos englobar o conceito de ET (ou equitação psicoeducacional) nas atividades assistidas por animais (AAA). Estas, integram animais para facilitar a motivação, a educação e tem um cariz mais recreativo para o indivíduo (Kruger e Serpell, 2010). A AHA (2018) reconhece que a designação “equitação terapêutica” pode remeter para a ideia de terapia, e como não vai ao encontro do que é pretendido esta associação recomenda que o conceito utilizado seja antes o de “equitação adaptativa”. Já a hipoterapia podemos englobar nas terapias assistidas por animais (IAA). Estas, são intervenções que incorporam intencionalmente animais num processo ou ambiente terapêutico.

Também o conceito “equitação com fins terapêuti-

cos” pode suscitar dúvidas. Este, à semelhança do termo “serviços assistidos por equinos”, é utilizado como um termo geral, que engloba diferentes abordagens. Não obstante, alguns autores sugerem o emprego do termo “serviços assistidos por equinos”, para denominar, de forma geral, as várias utilizações em que os profissionais (psicomotricistas, psicólogos, terapeutas da fala, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, entre outros) incorporam cavalos e outros equinos para beneficiar os indivíduos.

Os serviços assistidos por equinos englobam três valências: a terapia, a aprendizagem e a equitação (Wood et al., 2021). Podemos relacionar estes termos com os do modelo alemão. Assim sendo, a terapia remete-nos para a hipoterapia, a aprendizagem refere-se à ET e a equitação reportamos para a equitação desportiva/recreativa adaptada.

Seria importante que as grandes organizações chegassem a um consenso, e que todos os países se guiassem pelas mesmas diretrizes. Assim, haveria uma melhor compreensão por parte dos interessados por estas intervenções.

NOTAS

1. Para mais esclarecimentos sobre as temáticas e as categorias pode consultar a dissertação “Equitação Terapêutica e Hipoterapia em necessidades educativas: um estudo nas regiões do Alentejo e do Algarve”, disponível em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/31062>



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Hippotherapy Association, Inc.** (2018). AHA, Inc. Terminology Guidelines. <https://www.americanhippotherapyassociation.org/assets/docs/AHA-Terminology-Final-12-2-18%20%281%29.pdf>
- American Hippotherapy Association, Inc.** (2019). Occupational Therapy, Physical Therapy and Speech Therapy Incorporating Hippotherapy as a Treatment Tool. <https://www.americanhippotherapyassociation.org/assets/Present-Use-of-HPOT-final-proposed-revision-February-2019-2.pdf>
- Arazola, A., & Merkies, K.** (2020). Effect of Human Attachment Style on Horse Behaviour and Physiology during Equine-Assisted Activities - A Pilot Study. *Animals*, 10(7), 1156. <http://dx.doi.org/10.3390/ani10071156>
- Bardin, L.** (2016). *Análise de Conteúdo* (4ª ed.). Edições 70.
- Benda, W., McGibbon, N., & Grant, K.** (2003). Improvements in Muscle Symmetry in Children with Cerebral Palsy After Equine-Assisted Therapy (Hippotherapy). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(6), 817-825. <https://doi.org/10.1089/107555303771952163>
- Canadian Therapeutic Riding Association.** (2013). Guidelines and Prerequisites for the Practice of Hippotherapy. <https://www.cantra.ca/images/pdf/Hippotherapy1.pdf>
- Decreto-Lei n.º 54**, de 6 de julho de 2018. Estabelece o regime jurídico da educação inclusiva. <https://dre.pt/home/-/dre/115652961/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 116**, de 13 de setembro de 2019. Primeira alteração, por apreciação parlamentar, ao

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, que estabelece o regime jurídico da educação inclusiva. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/124680588/details/maximized>

Espindula, A., Ribeiro, M., Souza, L., Ferreira, A., Ferraz, M., & Teixeira, V. (2016). Effects of hippotherapy on posture in individuals with Down Syndrome. *Fisioterapia em Movimento*, 29(3), 497-505. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.AO07>

Filion, S., Martin, B., & Molard, A. (2015). Thérapie psychomotrice avec le cheval. In F. Giromini, J-M, Albaret & P. Scialom (Eds.) *Manuel d'enseignement de psychomotricité 2. Méthodes et techniques* (pp. 520-525). De Boeck.

Fleming, A. (2015). Beyond mindfulness: how horse riding and eating greens can help depression. *The Guardian*.

Gómez, A., Jiménez, M., Barona, E., Jiménez, J., Peña, I., & Manso, J. (2016). Benefits of an experimental program of equestrian therapy for children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 176-185. doi:10.1016/j.ridd.2016.09.003

Granados, A., & Agís, I. (2011). Why Children With Special Needs Feel Better with Hippotherapy Sessions: A Conceptual Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 3, 191-197. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0229>

Holm, M., Baird, J., Kim, Y., Rajora, K., D'Silva, D., Podolinsky, L., Mazefsky, C., & Minshew, N. (2014). Therapeutic Horseback Riding Outcomes of Parent-Identified Goals for Children with Autism Spectrum Disorder: An ABA' Multiple Case Design Examining Dosing and Generalization to the Home and Community. *Journal of Autism and Develop-*



mental Disorders, 44(4), 937-947. doi: 10.1007/s10803-013-1949-x

Janiro, A. (2015). Equoterapia e Psicologia - Os ganhos da Terapia com Cavalos. *Psicologia Acessível*. <https://psicologiaacessivel.net/2015/03/30/equoterapia-e-psicologia-os-ganhos-da-terapia-com-cavalos/>

Kruger, K., & Serpell, J. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In A. Fine. (Eds.) *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (pp. 33-48). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0>

Leitão, L. (2008). Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. *Análise Psicológica*, 26(1), 81-100. <https://doi.org/10.14417/ap.478>

Macauley, B. L., & Gutierrez, K. M. (2004). The Effectiveness of Hippotherapy for Children With Language-Learning Disabilities. *Communication Disorders Quarterly*, 25(4), 205-217. <https://doi.org/10.1177/15257401040250040501>

Madureira, I., & Leite, T. (2003). Necessidades Educativas Especiais, Universidade Aberta. https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Madureira2/publication/330442343_NECESSIDADES_EDUCATIVAS_ESPECIAIS_Universidade_Aberta/links/5c40710c299bf12be3ce191b/NECESSIDADES-EDUCATIVAS-ESPECIAISUniversidade-Aberta.pdf

Medeiros, M., & Dias, E. (2008). Equoterapia - Noções Elementares e Aspectos Neurocientíficos. Revinter.

Park, E. S., Rha, D. W., Shin, J. S., Kim, S., & Jung, S. (2014). Effects of hippotherapy on gross motor function and functional performance of children with cerebral palsy, *Yonsei Medical Journal*,

55(6), 1736-1742. <https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.6.1736>

Posada, A., Palacio, T., & Berbesi, D. (2012). ¿Cómo beneficia la Equinoterapia a las personas con Síndrome de Down? *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 4-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3977346>

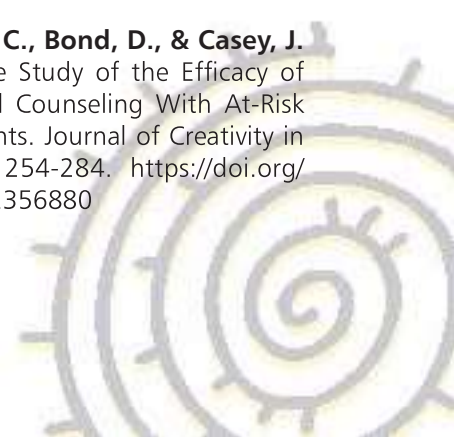
Roa, L., & Rodríguez, E. (2015). Hipoterapia como técnica de habilitación y rehabilitación. *Revista Universidad y Salud*, 17 (2), 271-279. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a12.pdf>

Santos, A. (2019). A Hipoterapia na escola e algumas proposições de circunstância. <https://www.equitacao.com/artigos/3052/10/a-hipoterapia-na-escola-e-algumas-proposicoes-de-circunstancia/> acedido a 16 de março de 2021

Sexauer, A. (2011). Equine embrace: touch and the therapeutic encounter in equine facilitated psychotherapy from the perspective of the clinician and of the clinician. [Dissertação de mestrado, School for Social Work, Smith College]. Smith College. <https://scholarworks.smith.edu/theses/1014>

Thompson, F. T. (2018). Equine-Assisted Play Therapy with Clients with Autism Spectrum Disorder. In K. S. Trotter & J. N. Baggerly (Eds.), *Equine-Assisted Mental Health Interventions* (pp. 109-113). Routledge.

Trotter, K., Chandler, C., Bond, D., & Casey, J. (2008). A Comparative Study of the Efficacy of Group Equine Assisted Counseling With At-Risk Children and Adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 254-284. <https://doi.org/10.1080/15401380802356880>



NÚMERO

48
2023

Wood, W., Alm, K., Benjamin, J., Thomas, L., Anderson, D., Pohl, L., & Kane, M. (2021). Optimal Terminology for Services in The United States That Incorporate Horses to Benefit People: A Consensus Document. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(1), 88-95. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0415>

Links:

<https://sociedadehipica.pt/definicoes/>, acedido a 21 de outubro de 2020

https://data.bnf.fr/fr/13173914/association_nationale_de_reeducation_par_l_equitation_france/, acedido a 22 de outubro de 2020

<http://www.frdi.net/about.html>, acedido a 22 de outubro de 2020

<http://www.handicheval.asso.fr/>, acedido a 22 de outubro de 2020

<https://www.rda.org.uk/>, acedido a 22 de outubro de 2020

<http://www.frdi.net/EAA.html>, acedido a 30 de dezembro de 2020

