

## **TERAPIA OCUPACIONAL E EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS ANSIOSOS**

Ana Carla de Lima  
Glauce Sandim Motti  
Marnie Grubert Gonzaga Maciel

### **Resumo**

Este trabalho visa demonstrar o resultado de estudo de caso, de um indivíduo apresentando quadro de ansiedade generalizada, de acordo com os critérios da CID-10, submetido ao tratamento terapêutico ocupacional concomitante com a equoterapia. No âmbito da reabilitação constatou-se, na relação entre pessoa e animal, uma grande troca que proporcionou ganhos tanto em nível psíquico quanto físico. O cavalo, neste caso, foi utilizado como instrumento facilitador para o desenvolvimento das atividades terapêuticas ocupacionais. O objetivo da pesquisa foi avaliar os efeitos do tratamento no quadro patológico apresentado pelo indivíduo. Como resultado observamos melhora nos seguintes aspectos: postura corporal, iniciativa, auto-estima, sociabilização, equilíbrio, autoconfiança e harmonização dos gestos, o que contribuiu para melhora significativa de seu quadro de ansiedade.

**Palavras chaves:** 1. Terapia ocupacional, 2. ansiedade, 3. equoterapia.

### **Abstract**

This study aims at showing the result of a case study, of a person presenting general anxiety according to the criteria from CID-10, submitted to occupational therapy treatment together with equine-therapy. In the area of rehabilitation it was seen that in the relation between the person and animal a great exchange took place that provided gains both on the psychic and physical levels. The horse, in this case, was used as a facilitating instrument for the development of occupational therapy activities. The objective of the research was to evaluate the effects of the treatment on the pathological presentation of the person. As a result an improvement was observed in the following

aspects: body posture, initiative, self esteem, socialization, balance, self confidence, harmonization of gestures, all of which contributed to a significant improvement in the anxiety presented.

**Key words:** 1. occupational therapy. 2. anxiety. 3. equine-therapy.

## **Introdução**

O mundo em que vivemos sofre constantes transformações. Com isto torna-se necessário que o ser humano esteja constantemente aperfeiçoando-se como indivíduo e como ser social, para poder inter-relacionar-se com este mundo transitório.

O interesse pela equoterapia, surgiu pela rica experiência que as pesquisadoras têm vivenciado desde o início da adolescência como amazonas e, posteriormente, através do acompanhamento da pesquisa “Equoterapia com crianças autistas”, cuja dissertação de mestrado foi defendida pela Professora Mestra Heloísa Bruna Grubits Freire, em 1999.

Participam do Programa de Equoterapia da UCDB (PROEQUO) como estagiárias, já há dois anos desde sua criação. Tendo em vista os conhecimentos adquiridos na prática contínua, resultantes das participações (estágios extra-curriculares) em equoterapia, tiveram a oportunidade de frequentar o curso básico de equoterapia, ministrado pela ANDE - Brasil (Associação Nacional de Equoterapia - Brasil), em maio de 1999, o qual as tornou aptas a atuar em equoterapia e reduzindo o grau de dificuldade para o desenvolvimento desta pesquisa.

A era moderna é chamada de “idade da ansiedade”. A atual complexidade da civilização, a rapidez das mudanças e o abandono parcial de valores familiares e religiosos estão criando novos conflitos e ansiedade para os indivíduos e a sociedade (AUDEM, apud KAPLAN, 1988).

Desenvolveram-se várias técnicas para reduzir a ansiedade: drogas tranqüilizantes, IOGA, cruzeiros marítimos, sendo o lazer o mais sucedido (PESSOTTI, 1978).

Na busca pessoal de minimizar a ansiedade, as pesquisadoras descobriram a equitação como lazer, e através das participações (estágios extra-curriculares), em equoterapia perceberam que a relação entre pessoa e animal propicia ganhos significativos em nível psíquico

e físico, no qual o maior beneficiado é a própria pessoa.

Com base nestas informações, e acreditando que através dos recursos da Terapia Ocupacional conciliados à prática equoterápica, o paciente poderia desenvolver habilidades para controlar a ansiedade, favorecendo-lhe uma melhor qualidade de vida, propuseram este estudo e realizaram a pesquisa.

## **Ansiedade**

Ansiedade é uma sensação de medo e expectativa constante, sem estímulo existente ou, quando existente, não proporcional. Pode ser normal quando o estímulo que a desencadeia é proporcional ao nível de ansiedade desencadeado. É considerada patológica quando é excessiva, de difícil controle, que cause sofrimento clinicamente significativo provocando prejuízo ocupacional, social ou de outra área do funcionamento.

Segundo a teoria existencial as pessoas ficam ansiosas ao se tornarem conscientes de um profundo vazio em suas vidas. A ansiedade é a resposta a este imenso vazio de existência e significado (NUNEZ, 1996).

Para Kaplan (1990), a concepção central da teoria existencial é de que a pessoa toma consciência de um profundo “nada” em sua vida, que pode ser até mais profundamente incômoda que a aceitação de sua morte inevitável, gerando a ansiedade como resposta a este grande vácuo de significado.

Já a teoria biológica aborda a ansiedade como uma função mental, cria hipóteses para sua representação cerebral. Esta teoria é baseada em medições objetivas que comparam a função cerebral de pessoas normais com a de indivíduos que apresentam transtorno de ansiedade, principalmente através do uso de medicamentos ansiolíticos. É possível que certas pessoas sejam mais susceptíveis ao desenvolvimento de um transtorno de ansiedade, com base em uma sensibilidade biológica. Os três principais neurotransmissores associados à ansiedade são a noradrenalina, o ácido gama-aminobutírico (GABA), e a serotonina (KAPLAN, 1990).

De acordo com Nunez (1996), a teoria comportamental sugere que ansiedade é uma resposta condicionada a estímulos ambientais

específicos. Uma pessoa pode aprender a ter uma resposta interna de ansiedade após uma experiência negativa ou imitando resposta ansiosa de seu meio social. A teoria cognitiva da ansiedade patológica sugere que padrões de pensamentos incorretos, distorcidos, incapacitantes, ou contraproducentes acompanham ou precedem os comportamentos desadaptados. Os pacientes que sofrem de transtornos de ansiedade, tendem a superestimar o grau e a probabilidade de perigo, em uma determinada situação, e subestimar suas capacidades para lidarem com ameaças percebidas, ao seu bem-estar físico ou psicológico.

Dentro da teoria psicanalítica, a ansiedade é vista em termos de quatro categorias principais, dependendo da natureza das conseqüências temidas: ansiedade do superego, ansiedade de castração, ansiedade de separação e ansiedade do id. Acredita-se que essas variedades de ansiedade desenvolvam-se em vários pontos ao longo do crescimento e desenvolvimento do indivíduo. A ansiedade do id é vista como estando relacionada ao desconforto primitivo e difuso do bebê, ao sentir-se esmagado por necessidade de estímulo sobre as quais seu estado de impotência não lhe oferece controle. A ansiedade de separação refere-se ao estágio da criança mais velha, mas ainda pré-edipiana, que teme a perda de amor ou mesmo abandono dos seus pais, caso não consiga controlar e dirigir seus impulsos, de acordo com seus padrões e exigências. As fantasias de castração que caracterizam a criança edipiana, particularmente em relação a seus impulsos sexuais em desenvolvimento, refletem-se na ansiedade de castração do adulto. A ansiedade do superego é decorrência direta da consumação do desenvolvimento do superego, marcando a passagem do complexo de Édipo e o advento do período pré-pubertal de latência (KAPLAN, 1997).

### **Ansiedade normal**

A ansiedade normal é uma sensação difusa, desagradável, de apreensão, acompanhada por várias sensações físicas: mal-estar epigástrico, aperto no tórax, palpitação, sudorese excessiva, cefaléia, súbita necessidade de evacuar, inquietação etc. Os padrões individuais físicos de ansiedade variam amplamente. Alguns indivíduos apresentam alguns sintomas cardiovasculares, outros apenas sintomas gastrointestinais, há aqueles que apresentam apenas sudorese excessiva.

A ansiedade é um sinal de alerta que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo eminente e tomar as medidas necessárias para lidar com as ameaças (NUNES, 1996).

Em outras palavras, é um sentimento útil. Sem ela estaríamos vulneráveis aos perigos e ao desconhecido. Ansiedade é algo que está presente no desenvolvimento normal, nas mudanças e nas experiências novas.

### **Ansiedade patológica**

A ansiedade patológica caracteriza-se pela excessiva intensidade e prolongada duração dos sintomas e/ou características clínicas. Ao invés de contribuir com o ato de enfrentar o objeto de origem da ansiedade, dificulta, atrapalha ou impossibilita a adaptação.

De acordo com a 10<sup>a</sup> classificação dos transtornos mentais da Organização Mundial de Saúde (CID-10), foi classificado em F.41.1 - Transtorno de ansiedade generalizada, no qual o paciente deve apresentar: sintomas primários de ansiedade na maioria dos dias, pelo menos várias semanas, e usualmente vários meses.

Esses sintomas devem usualmente envolver elementos de:

- apreensão (preocupação sobre desgraças futuras, sentir-se “no limite”, dificuldade de concentração etc);
- tensão motora (movimentação inquieta, cefaléias tensionais, tremores, incapacidade de relaxar);
- hiperatividade autonômica (sensação de cabeça leve, sudorese, taquicardia ou taquipnéia, desconforto epigástrico, tonturas, boca seca etc.)

### **Equoterapia**

Do ponto de vista de Cirillo (1991, apud FREIRE, 1999:31), “equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora mental, através da prática de atividades eqüestres e técnicas de equitação”.

Com base no conceito acima, pode-se dizer que equoterapia é também um método terapêutico, que utiliza o cavalo como motivador para proporcionar ao praticante ganhos físicos e psicológicos. Esta atividade exige a participação do corpo inteiro, contribuindo assim para o desenvolvimento da força muscular, relaxamento, conscienci-

zação do próprio corpo, aperfeiçoamento da coordenação e equilíbrio.

A interação com animal, desde os primeiros contatos e cuidados preliminares até a montaria, desenvolve novas formas de comunicação, socialização, confiança em si mesmo e auto-estima.

A Equoterapia é desenvolvida em fases: *hipoterapia*, é onde o cavalo se torna um instrumento dotado de ritmo, oscilações e corpo. O paciente precisa de alguém para conduzi-lo, não apresenta controle sobre seu corpo e tem pouco equilíbrio, sendo às vezes necessário que um dos membros da equipe o acompanhe na montaria; *educação/reeducação equestre* utiliza a arte equestre em seu máximo e é indicada a pacientes com um mínimo de autonomia. O paciente já exerce alguma atuação sobre o cavalo, sendo recíprocas as influências entre o homem e o animal; *pré-esportiva*, o paciente realiza alguns exercícios de hipismo, exercendo maior influência sobre o cavalo, os pacientes trabalham em grupo com o objetivo de organizar o espaço e o tempo. O cavalo atua como agente de inserção/reinserção social.

A Equoterapia é indicada para quase todas as patologias, sendo contra-indicada nos casos agudos de algumas patologias como as da coluna vertebral, cardiopatias e outras.

## **Terapia ocupacional, atividades e recursos**

Existem inúmeras tentativas para conceituar formalmente a Terapia Ocupacional e para defini-la como social. Entretanto, geralmente, as definições formais caracterizam-na como prática “neutra” de saúde (FRANCISCO, 1988).

Em 1977, a assembléia representativa da Associação Americana de Terapia Ocupacional (A.O.T.A.) aprovou a definição:

Terapia Ocupacional é a aplicação da ocupação (única atuação) de qualquer atividade que se emprega para avaliação diagnóstico e tratamento de problemas que interfiram na atuação funcional de pessoas debilitadas por doenças físicas ou mentais, desordens emocionais, desabilidades congênitas de desenvolvimento ou no processo de envelhecimento, com o objetivo de alcançar um funcionamento ótimo, de prevenir e manter a saúde.

Reed e Sanderson, em seu livro “Conceitos de Terapia Ocupacional” (1980), propõem algumas modificações à definições da A.O.T.A./77 e conceituam a Terapia Ocupacional como:

[...] análise e aplicação da ocupação, especificamente automanutenção, produtiva e lazer, as quais através do processo de problemas de avaliação, interpretação e tratamento de problemas que, interferindo com execução funcional ou adaptativa em pessoas nas quais as ocupações são diminuídas por doenças físicas ou mentais, desordens emocionais, debilidades congênitas ou do desenvolvimento ou processo de envelhecimento, com o objetivo de promover as pessoas a uma ação funcional ótima e adaptativa, prevenir a diminuição ocupacional e promover a saúde e manutenção ocupacional.

A prática de Terapia Ocupacional baseia-se nos seguintes postulados:

- a) as atividades são fatores primordiais de aprendizado e desenvolvimento e fontes essenciais de satisfação”;
- b) ao se dedicar a algumas atividades, o indivíduo aprende a conhecer a natureza dos seus interesses, habilidades e limitações, desenvolve habilidades motoras, perceptuais e cognitivas. Aprende a assumir uma série de atitudes e comportamentos interpessoais e sociais suficientes para que possa desempenhar as tarefas da vida cotidiana e dominar os elementos do seu meio. Representa ou reflete o trabalho do homem no decorrer de sua vida, sendo um meio que ele dispõe para adquirir ou aprimorar as habilidades essenciais ao pleno desempenho do seu papel na vida;
- c) quando as atividades se ajustam às necessidades e ao desejo de desenvolvimento do indivíduo, elas não só fornecem os necessários elementos que se processem nesse desenvolvimento, como ajudam a promover e a manter a saúde do indivíduo;
- d) o resultado final de uma tarefa de atividade apresenta uma prova do conceito da capacidade do indivíduo de se mostrar produtivo e exercer influência no meio em que vive;
- e) atividade é fazer, e a ênfase dada a produtividade, é a participação que incute no indivíduo a noção de que ele é um participante ativo e não um recipiente (JUNQUEIRA, 1979).

O modelo psicanalítico adota atividades artesanais, expressivas e outras para conscientização dos conflitos intrapsíquicos, para darem evasão, sublimação e características a estes sentimentos e pensamen-

tos conflituosos. Ao terapeuta caberia provocar o comportamento saudável do paciente.

A introdução do modelo psicanalítico em Terapia Ocupacional objetiva a promoção de atividades saudáveis nos pacientes com quadros de depressão, ansiedade, negatividade, alucinação etc., ativando os núcleos sadios do ego, facilitando a expressão de idéias e sentimentos obscuros e o estabelecimento de relações sociais significativas. As atividades plásticas - pintura, modelagem, as atividades culturais - festas, jornal, assim como as artesanais - tecelagem, costura, são bem empregadas visando à afetividade, socialização e organização do pensamento.

A atividade é um fator de equilíbrio e faz parte integrante da vida de um homem. A Terapia Ocupacional engaja-se neste contexto com seus objetivos definidos, através do plano de tratamento, elaborado com ênfase nas dificuldades apresentadas pelo indivíduo, durante a avaliação, com finalidades terapêuticas individualizadas. Utiliza-se de atividades dentro da sua própria dinâmica que favorece a adaptação e adequação do indivíduo em seu meio.

### **A nossa pesquisa**

Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa. Desenvolveu-se em campo, dois locais situados em Campo Grande- MS; Haras Tau's Ranch e no consultório Equilíbrio Reabilitação, sendo a coleta de dados realizada através de observação direta, entrevistas estruturadas com médicos psiquiatras e busca a bancos bibliográficos.

O sujeito da pesquisa foi um indivíduo do sexo masculino, com 36 anos de idade, diagnosticado como portador de Ansiedade Generalizada, segundo classificação da CID-10. O objetivo geral da pesquisa foi avaliar as possibilidades do desenvolvimento biopsicossociocultural, de indivíduos na fase etária de 25 a 40 anos, com diagnóstico de transtornos ansiosos, segundo os critérios da CID-10, submetidos ao tratamento terapêutico ocupacional concomitante com a Equoterapia. Como objetivos específicos, a pesquisa pretende estimular a autoconfiança, a auto-estima, a sociabilização e a criatividade; propiciar melhor consciência corporal; proporcionar normalização

de tônus, da coordenação motora global e do equilíbrio; promover melhora do quadro ansioso.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para realização da pesquisa: ficha de anamnese, ficha de avaliação de Terapia Ocupacional, plano de tratamento, análise de atividades, ficha de conduta e evolução e relatórios de visitas a local de estudo, domicílio e família.

Foram desenvolvidas 19 sessões terapêuticas durante a pesquisa, sendo onze no consultório, oito no haras, com duração de 30 minutos, realizadas uma vez por semana. Durante as sessões propusemos exercícios e atividades utilizando os recursos da Terapia Ocupacional para alcançarmos os objetivos programados. As sessões foram registradas em VT e fotos, de acordo com os critérios éticos dos trabalhos científicos, para melhor análise dos resultados.

Verificou-se que a Terapia Ocupacional conciliada à Equoterapia trouxe para este sujeito melhora nos seguintes aspectos: postura, normalização do tônus, iniciativa, autoconfiança, socialização, vigilância, coordenação motora global e principalmente melhora no quadro clínico da ansiedade. Estes resultados foram também verificados pelo médico psiquiatra que acompanha o paciente.

## **Conclusão**

Através desta pesquisa vislumbramos um novo horizonte, um caminho a ser desbravado pela Terapia Ocupacional, por meio da associação da Equoterapia com técnicas terapêuticas ocupacionais, no intuito de promover o desenvolvimento biopsicossociocultural do indivíduo.

## **Bibliografia**

CID-10 – Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CITTERIO, Nicolás Daniéle. História da terapia através do cavalo. 1º ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (ANEq). *Anais...* Brasília, 1991.

FREIRE, Heloísa Bruna Grubits. *Equoterapia - terapia e técnica: uma experiência com crianças autistas*. São Paulo: Vetor, 1999.

- FREUD, S. *Obras completas*. Inibição, sintoma e angústia. [s.l.]: Delta, 1959.
- HUBERT, Érika Lallery R. H. de Paula; PEDROSO, Sidamaia F. *Alterações posturais causadas por ajustes tônicos em pacientes autistas submetidos a equoterapia*. Campo Grande, 1988. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Católica Dom Bosco. (mimeo).
- KIERKEGAARD, S. *O conceito de angústia*. Lisboa: Presença, 1972.
- KRITZECK, J. *Perilosophers of ansxiety*. Common Weal: 1955/56,63.p.572-574.
- LINDGREN, Henry Clay. *Ansiedade: a doença do século*. Porto Alegre: Globo, 1965.
- MAC DONALD. *Terapia ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1978.
- MANUILA, L.; MANUILA, A.; NICOULIN, M. *Dicionário médico Andrei*. 8. ed. São Paulo: Organização Andrei, 1997.
- MARTINEZ, Angela Benitez. *Investigação da prevalência de ansiedade – traço – estado em professores do ensino fundamental e médio da rede estadual de Campo Grande/MS*. Campo Grande, 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia - Saúde Mental e Sociedade) - Universidade Católica Dom Bosco.
- NUNES Filho, Eustachio Portella. *Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- PESSOTI, Isaías. *Ansiedade*. São Paulo: EPU, 1978.
- SANTOS, Osvaldo dos. *O papel do médico na Equoterapia*. In: Coletânea 99, Associação Nacional de Equoterapia, 1999.
- SILVA, Carlos H.; FREIRE, Heloisa B. Grubits. *Interdisciplinaridade em equoterapia*. In: SOUZA, José Carlos de; GUIMARÃES, Lilianna A. M.; GRUBITS, Sonia (orgs.). *Interdisciplinaridade em saúde mental*. Campo Grande: UCDB, 2000.
- SPIELBERGER, Charles. *Tensão e ansiedade*. São Paulo: S.A, 1981.
- TROMBLUY, C. A. *Terapia Ocupacional para disfunção física*. 2. ed. São Paulo: Santos, 1989.