

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PARA ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS EM EQUOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UMA CLIENTE COM SINTOMAS DEPRESSIVOS.

*Juliana Maruca de Sá **

*Lucirley Guimarães de Sousa Araújo – orientador ***

RESUMO

Frente as diferentes demandas que vêm sendo apresentadas à clínica psicológica, a Equoterapia se apresenta como um novo e promissor campo de trabalho para atendimentos psicológicos. Sua utilização pode auxiliar no combate a diversos fenômenos físicos e psíquicos de um indivíduo, além de fortalecer habilidades e capacidades já existentes. Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é investigar as contribuições da abordagem analítico-comportamental para atendimentos psicológicos a pacientes com sintomas depressivos em Equoterapia. O desenho metodológico se dá a partir de um relato de experiência vivenciado pela autora durante um estágio extracurricular da graduação em psicologia, realizado em um Centro de Equoterapia e Equitação, na cidade de Sete Lagoas – MG, Brasil. Por sua vez, os objetivos específicos são: descrever a Equoterapia e seus fundamentos; e abordar as relações entre a Análise do Comportamento e a Equoterapia. A classificação da pesquisa quanto à natureza é descritiva, quanto aos meios é exploratória (levantamento bibliográfico seguido pela análise de um caso específico), e quanto aos fins, uma pesquisa qualitativa. A praticante em questão, é uma senhora de 56 anos, com o diagnóstico de neuropatia periférica e sintomas depressivos seguido de um transtorno de humor. As mudanças nos padrões de comportamento da praticante frente as condições que a mesma apresentava durante a anamnese feita no início do tratamento, demonstram que a Equoterapia funcionou em plena harmonia com a abordagem analítico-comportamental, para a realização dos atendimentos psicológicos no tratamento dos sintomas depressivos. Para tanto, a atuação da equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, estagiária de psicologia e equitador) foi fundamental para a evolução da terapia. As limitações se dão pelo estudo de caso único, podendo não haver generalização da evolução observada para todos os pacientes depressivos atendidos em Equoterapia sob orientação analítico-comportamental. Sugerem-se novos estudos tanto com ampliação de participantes quanto de centros de Equoterapia.

Descritores: Equoterapia, abordagem analítico-comportamental, sintomas depressivos

ABSTRACT

Faced with the different demands that have been being presented to the psychological clinic, Equine therapy presents itself as a new and promising field of work for psychological care. Its use can help in combating various physical and psychic phenomena of an individual, in addition to strengthening existing skills and abilities. In this sense, the general objective of this study is to investigate the contributions of the analytical-behavioral approach to psychological care for depressive patients in Equine therapy. The methodological design is based on an experience lived by the author during an extracurricular internship in Psychology, held at a Center for Equine Therapy and Equitation, in the city of Sete Lagoas – Minas Gerais a state from Brasil. The specific objectives are: to describe the Equine therapy and its fundamentals; and to address the relationship between Behavior Analysis and Equine Therapy. The classification of the research is descriptive, talking about the mean it is exploratory (bibliographic survey followed by the analysis of a specific case), and talking about the purposes, it is a qualitative research. The practitioner in question is a 56-year-old woman diagnosed with peripheral neuropathy and depression followed by a mood disorder. The changes in the behavior patterns of the practitioner in the face of the conditions presented during the anamnesis made at the beginning of the treatment demonstrate that the therapy worked in full harmony with the analytic-behavioral approach for the accomplishment of psychological care in the treatment of depressive symptoms. For this, the performance of the multidisciplinary team (physiotherapist, psychology trainee and equitator) was fundamental for the evolution of the therapy. The limitations are given by the single case study, and there may be no generalization of the evolution observed for all depressed patients attended in Equine therapy under analytical-behavioral orientation. We suggest new studies with both extension of participants and centers of Equine therapy.

Keywords: Equine therapy, analytical-behavioral approach, depressive symptoms

*Aluna de graduação do 10º período de Psicologia na Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG.
jmaruca4@hotmail.com

**Lucirley Guimarães de Sousa Araújo. Psicólogo pela UFMG e mestre em psicologia clínica pela USP.
Professor da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG. mgpsicologia@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Associação Nacional de Equoterapia/ ANDE-BRASIL (2014), afirma que a Equoterapia se constitui em um método terapêutico e educacional que utiliza do cavalo como agente promotor de benefícios, com o objetivo de trabalhar o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais. As atividades são realizadas sob um contexto multiprofissional com enfoque interdisciplinar, da área da saúde, educação e equitação, com a intenção de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas, que nesse *setting* terapêutico são chamadas de “praticantes”. (FOSSI; GARESHI, 2004 *apud* TAVARES *et al.* 2012).

A problematização desse artigo permeia a discussão de que a Equoterapia se tornou uma alternativa para o atendimento psicológico, pois diversifica e amplia as estruturas clássicas do consultório, por aproveitar o grande contato com a natureza. Além disso, o uso do animal também fornece subsídios para explorar novos estímulos, propiciando percepções e vivências inovadoras, tais como: experimentar sentimentos de liberdade, independência e capacidade; melhoria da autoconfiança e da autoestima, questões que perpassam pelos sintomas depressivos.

O objetivo geral deste estudo é investigar as contribuições da abordagem analítico-comportamental nos atendimentos psicológicos à pacientes com sintomas depressivos em Equoterapia. Por consequência, a questão norteadora é: quais as contribuições da abordagem analítico-comportamental para o trabalho com pacientes com sintomas depressivos em Equoterapia? Os objetivos específicos são: I - descrever a Equoterapia e seus fundamentos; e II - abordar as relações entre a Análise do Comportamento e a Equoterapia.

Por conseguinte, esta investigação se constitui em uma pesquisa descritiva (quanto à natureza), desenvolvida através de um estudo exploratório fundamentado no relato de experiência da pesquisadora (quanto aos meios), para alcançar resultados e implicações qualitativas (quanto aos fins). A hipótese nula (H_0) é de que a abordagem analítico-comportamental não contribui para o atendimento psicológico de pacientes com sintomas depressivos em Equoterapia; já a hipótese alternativa (H_1) é que a abordagem analítico-comportamental contribui para o atendimento psicológico de pacientes com sintomas depressivos em Equoterapia.

Apresenta-se um relato de experiência. O caso clínico é de uma senhora de 56 anos, com diagnósticos de: neuropatia periférica, hipertensão e sintomas depressivos. As atividades

foram realizadas durante o estágio extracurricular da pesquisadora em um Centro de Equitação e Equoterapia, localizado em Sete Lagoas - MG.

A associação entre os sintomas depressivos e doenças físicas como a neuropatia periférica é estabelecida tanto por fatores psicossociais quanto biológicos, ressaltando a frustração na realização de desejos e necessidades decorrentes, a dormência ou perda parcial dos movimentos de membros inferiores ou superiores, e o agravamento de conflitos intrapsíquicos, pois o autocontrole e a autopunição se dão por não conseguir executar comandos simples da vida diária. Isto resulta em diminuição da autoestima, alteração da imagem corporal e isolamento social. Sabe-se que existe uma correlação positiva entre a intensidade da dor e os sintomas depressivos em pacientes com dores mais intensas. A intervenção terapêutica para esses casos pode ser ainda mais necessária, visto que a depressão pode atuar em nível central como facilitador das aferências dolorosas, participando da patogênese da dor, influenciando de forma negativa a trajetória da enfermidade. As neuropatias pós-traumáticas podem se associar positivamente com a presença de sintomas depressivos, pois a perda ou deficiência súbita da função do membro decorrente de um trauma pode resultar na perda da atividade laboral. Os pacientes com neuropatia periférica sofrem tanto pela incapacitação funcional quanto pela dor resultante da doença. (BRASIL; PONDÉ, 2009).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A EQUOTERAPIA E SEUS FUNDAMENTOS

Segundo a apostila do 32º Curso de Equitação para Equoterapia (2014) a palavra “Equoterapia” foi criada e registrada pela ANDE-BRASIL em 1989 e, de acordo com suas normas, caracteriza toda prática que envolve o cavalo como instrumento, assim como técnicas que objetivam a reabilitação e educação de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais. Tem origem no latim “*Equus*”, que homenageia “Hipócrates de Loo (458 a 377 a.C.)”, que em seus primeiros livros já indicava a montaria como revigoro a saúde, tanto para o corpo quanto para a mente, assim adotando a Terapia que vem do grego “*Therapea*”.

A Equoterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil como método terapêutico em 1997 (LERMONTOV, 2004), fazendo parte da medicina que aborda a aplicabilidade do conhecimento técnico-científico da Equoterapia no âmbito da reabilitação e da reeducação.

O atendimento equoterapêutico só acontece mediante avaliação médica, psicológica e fisioterápica, desenvolvido por uma equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar, pois conta com o maior número possível de profissionais da área da saúde, educação e equitação com o objetivo de discutir e avaliar cada caso respeitando seus conceitos, porém entrelaçando seus conhecimentos. Ele varia de acordo com a demanda do praticante diante de um planejamento e acompanhamento individual, tendo como constante sua segurança durante a sessão. (ANDE-BRASIL, 2014).

O movimento do cavalo exerce três forças distintas sobre o praticante durante a montaria: uma força acontece de cima para baixo (plano vertical), outra força acontece na lateral alternando (plano horizontal/eixo transversal), e a última força acontece sobre o plano pósterio-anterior (plano horizontal/ eixo longitudinal). (LERMONTOV, 2004).

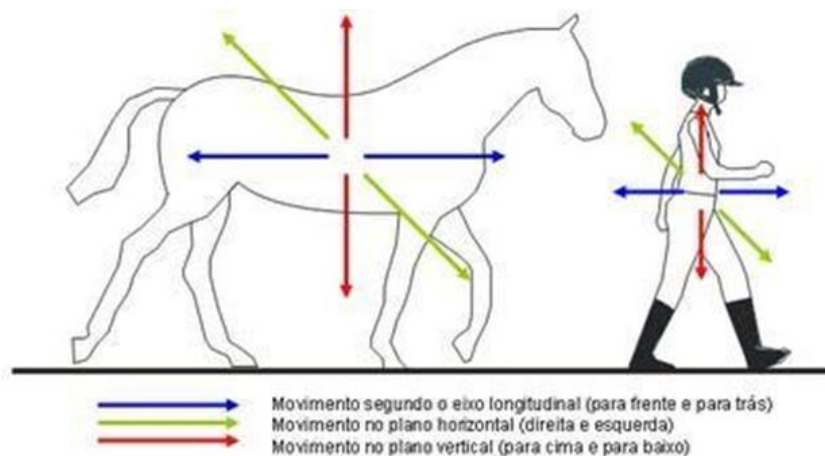


Figura 1. Movimento do cavalo versus movimento humano.

Fonte: Apostila do 32º Curso Básico de equitação para Equoterapia.

O movimento tridimensional que o cavalo faz ao andar é sentido pelo praticante por meio do assento (sela ou manta) e o dorso do animal por meio dessa ligação. Estímulos são transmitidos ao cérebro através do sistema nervoso, que com a cadência sincronizada das passadas do animal geram respostas que ativam a seção neuromotora. (HETRA, 2013). Esse movimento se assemelha ao andar do ser humano, e pode ser constatado ao observar o cavalo se movendo ao “passo”, ou seja, em baixa velocidade, pois seu centro de gravidade sofre três

deslocamentos que acontecem ao mesmo tempo para cima e para baixo, para o lado direito e esquerdo, para frente e para trás completando-se com uma leve torção da bacia do praticante que é incitada pelas inflexões laterais do dorso do cavalo, proporcionando ao praticante a sensação de confiança, autocontrole e bem-estar. (SEVERO, 2010).

2.2 RELAÇÕES ENTRE A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E A EQUOTERAPIA

É de grande importância considerar a relação entre o homem e o cavalo, que nesse *setting* de terapia perpassa pela associação da experiência dos profissionais que participam desse processo terapêutico, dos movimentos tridimensionais do animal, e o elo que se estabelece entre o praticante, o equino e o mediador da sessão. Os benefícios da Equoterapia pelo viés psicológico variam entre: a elevação na autoestima e da autoconfiança, melhoria generalizada de bem-estar tanto físico quanto emocional, aprimoramento na afetividade, desenvolvimento psicomotor, evidenciando a autonomia, elevação da linguagem e da área sensorio-perceptiva, além da socialização e do autocontrole. (NASCIMENTO, 2007).

A abordagem analítico-comportamental enfatiza a visão de um homem constituído pela interação com seu ambiente de sobrevivência (SKINNER, 1991). Neste sentido, uma atuação psicológica behaviorista radical compreende o comportamento como multideterminado (biológica, ontogenética e culturalmente), não mecanicista, histórico e resultante de relações entre o indivíduo e seu ambiente físico e social. (BORGES, 2012).

Na terapia analítico-comportamental, a aprendizagem operante se dá enquanto a partir de alterações de circunstâncias, sejam elas antecedentes e/ou consequentes. Isto permite que o cliente aprenda e mantenha novas formas de agir no futuro, com a possibilidade de modificar o meio em que vive. (LEONARDI *et al.*, 2012).

Pensando o fenômeno da depressão, para ser caracterizado o transtorno depressivo é necessário averiguar a quantidade e duração dos principais sintomas depressivos categorizados de acordo com o DSM V, que podem variar entre fisionomias deprimidas ou tristes, redução da vontade ou prazer em realizar atividades (anedonia), variações de apetite (tanto ganho como perda de peso), variações de sono (tanto insônia como excesso de sono), diminuição geral do nível de atividade (retardo psicomotor), agitação ou ansiedade, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inferioridade e/ou culpa contínua acompanhados por autocrítica recordação seletiva ou atenção para eventos negativos, distorção cognitiva, e

ideação suicida. Assim, quando observado pelo contexto desta abordagem psicoterapêutica, é possível compreender que esse transtorno apresenta como uma de suas manifestações, a redução de comportamentos positivos reforçadores e o acréscimo nos comportamentos de fuga e esquiva de estímulos aversivos. (DOUGHER; HACKBERT, 2003).

Portanto, as justificativas para esses comportamentos supracitados, devem ser observadas através das relações padronizadas que interagem o tempo inteiro com o ambiente externo. Assim é imprescindível que seja feita uma análise funcional desses comportamentos procurando entender o contexto em que acontecem, que podem variar entre o contexto natural (filogenético), os condicionamentos operante e respondente (ontogenético) e a conjuntura social (cultura). (CAVALCANTE, 1997).

A boa relação entre terapeuta e cliente é uma condição necessária no processo terapêutico, porém não é a única. Embora exista um relacionamento íntimo entre as partes, ele precisa ser solidificado a cada atendimento através de uma troca de comprometimento exigindo respeito e consideração entre as partes para então transcorrer em processo terapêutico. (BORGES, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A classificação desta pesquisa quanto à natureza é descritiva, (MARCONI; LAKATOS, 2003), pois objetiva descrever as características do atendimento psicológico através de coletas de dados que aconteceram durante as sessões de Equoterapia.

Quanto aos meios, trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido a partir de um relato de experiência. O modelo tipo exploratório, de acordo com Gil (2008), tem por objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, e pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, novos conceitos sobre o assunto são observados, possibilitando a construção de hipóteses. Neste sentido, há o caráter de uma pesquisa participativa, envolvendo o relato de experiência estabelecido entre a estagiária e a praticante de Equoterapia, durante os atendimentos psicológicos que utilizaram recursos da abordagem analítico-comportamental.

E quanto aos fins, este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa qualitativa, pois a intenção é aprofundar a compreensão dos comportamentos estudados sem se preocupar com a representação numérica dos fatos, (GIL, 2008) visto que suas implicações irão auxiliar na caracterização das contribuições da abordagem analítico-comportamental no atendimento psicológico de uma paciente com sintomas depressivos em Equoterapia.

3.2 COLETA DE DADOS

3.2.1 Participante

A praticante Dona D., senhora de 56 anos, casada, mãe de dois filhos, aposentada, com ensino médio incompleto, apresenta-se para uma avaliação de Equoterapia em 02/07/2014, portando um encaminhamento do médico neurologista com data de 15 de maio de 2014. Havia um diagnóstico de neuropatia periférica (uma condição que afeta os nervos periféricos, que no caso dela compromete membros superiores e inferiores), sendo muitas vezes incapacitante e algumas vezes fatal, além de hipertensão.

A cliente também apresentava um encaminhamento psicológico relatando sintomas depressivos com instabilidade de humor com data de 02 de junho de 2014.

No momento da anamnese, a praticante apresentou os seguintes aspectos: parestesia (dormência) em membros superiores (MMSS) e paresia (perda parcial de movimentos) de membros inferiores (MMII); dor nas articulações, dificuldade de levantar, deambulando (andando) com medo e com os joelhos estendidos, necessidade de assistência permanente; ficava sentada sozinha, fazia agachamento só com apoio; relatava que quando ficava estressada os movimentos ficavam piores, apresentando fasciculações (contratura muscular) MMII e MMSS.

Durante a anamnese feita pela responsável técnica e fisioterapeuta do centro de Equoterapia, em que a pesquisadora pode acompanhar, o companheiro da praticante Dona D., (Senhor J.), relatou que em maio de 2011, depois de uma notícia equivocada de um acidente com seu filho, ela perdeu a força muscular e seus sentidos (falava coisas sem conexão), ficando paraplégica e totalmente dependente nas Atividades da Vida Diária (AVD's) e nas Atividades da Vida Prática (AVP's).

Ela permaneceu neste quadro por aproximadamente seis meses, de maio a novembro de 2011. Nesse período e até a data desta avaliação, a mesma estava fazendo uso dos seguintes medicamentos: Captopril[®] (para tratamento da hipertensão), Omeprazol[®] (devido a problemas digestivos), Sertralina[®] (para as questões de sintomatologia depressiva, ansiedade e estresse pós-traumático), além de Quetiapina[®] (para equilíbrio das alterações de humor).

3.2.3 Equipe

A equipe foi composta por quatro profissionais: uma fisioterapeuta e responsável técnica pelo Centro de Equoterapia e Equitação, uma estagiária de psicologia e um equitador (todos gabaritados com o curso de equitação para Equoterapia da ANDE- BRASIL), além de um auxiliar lateral que pertence a equipe de voluntários do centro da referida Instituição.

3.2.4 Procedimentos

A estratégia proposta pela equipe, durante a sessão de Equoterapia, foi a de conduzir o cavalo em movimento na velocidade de passo, pois além de promover maior conforto e segurança à praticante nesse primeiro momento, favoreceu a avaliação feita com relação a montaria individual.

As sessões aconteciam uma vez por semana, tinham trinta minutos de duração dentro da pista e mais dez minutos, de aproximação e adequação do material de equitação como estribos dos pés e quepe de segurança na cabeça e sela no cavalo. Como a praticante apresentou condições físicas adequadas para se manter sentada na sela sozinha, teve apenas o apoio lateral do mediador e auxiliar.

Diante dessas observações a equipe técnica, propôs que o objetivo da Equoterapia para a praticante naquele momento avançasse para: a melhoria do equilíbrio; o ganho de força em membros superiores e inferiores; a diminuição da parestesia dos membros superiores; melhora da coordenação motora, além do trabalho psicológico relacionado com os sintomas depressivos; medo acentuado sem motivo aparente, apatia, memória, concentração, socialização, autoestima e autocontrole.

Os exercícios propostos nesse primeiro momento foram: a realização dos movimentos “avião”, “fogete”, “zig-zag” de olhos fechados e depois abertos, ficar em pé nos estribos o tempo que a praticante aguentasse, utilizando ferramentas como bastão, peso de mão, bambolê e bola de basquete. Durante esses exercícios físicos o objetivo foi evidenciar tanto aspectos psicológicos relacionados aos sintomas da depressão supracitados, quanto fisioterápicos que perpassaram pela fraqueza e/ou paralisia parcial de MMII e a dormência de MMSS.

3.2.4.1 Queixas iniciais

A queixa que norteou a indicação da cliente para a Equoterapia perpassou pela falta de independência para a prática das AVD's e AVP's, assim como a perda da memória, tristeza predominante e falta de atitude para as tarefas mais simples da casa. Dona D. se apresentou apática com relação às queixas feitas tanto pelos familiares, quanto pelos profissionais envolvidos em seu tratamento. Porém, a mesma demonstrou se importar com as questões concentradas que dizem de si e de seu corpo; já as questões difusas que dizem do externo e a percepção do outro para com ela não lhe faziam diferença.

3.2.4.2 Intervenções

3.2.4.2.1 Estratégias Da Equoterapia

A praticante inicia a terapia com medo e receosa, pois nunca havia feito uma psicoterapia fora do consultório clínico de atendimento convencional, nem tão pouco montado um cavalo.

A sessão começa sempre com um exercício de respiração, com a intenção de relaxar e preparar a praticante para começar a receber os estímulos que vão desde apenas estar sentada no dorso do cavalo com seu movimento tridimensional, até os exercícios programados pela equipe. Na primeira sessão de Equoterapia aspectos psicológicos foram observados enquanto

os exercícios fisioterápicos eram executados. Como a praticante se apresentava apática e passiva, estímulos motivadores verbais foram utilizados com a intenção de trazê-la ativa dentro do seu tratamento.

Enquanto apresentávamos o cavalo Arizona, a mesma se mostrava com a fisionomia triste e cabisbaixa, receosa quanto ao tamanho do animal, visto que a raça de cavalo Manga Larga Machador[®] representa um animal de grande porte, porém dócil e tranquilo. E exatamente por este padrão de comportamento que esta raça é corriqueiramente indicada para pessoas que nunca montaram.

Como ainda era o início da primeira sessão, começamos a aproximação da praticante com o cavalo de maneira interdisciplinar, pois ao mesmo tempo em que eram realizadas observações ligadas a equitação, quanto à altura dos estribos, comprimento de rédeas (correia presa ao freio na boca do animal, que o cavaleiro segura nas mãos ao cavalgar), sela adequada de acordo com o tamanho e peso de Dona D., ferramentas fisioterápicas quanto ao peso dos halteres apropriados (equipamento usado para realizar exercícios em treinamento com pesos) e quepe (equipamento de segurança usado na cabeça do praticante) também eram avaliados, assim como observações sobre aspectos comportamentais presentes naquele momento também eram realizadas.

3.2.4.2.2 Estratégias Da Abordagem Analítico-Comportamental

Para articular questões psicológicas, foi pedido para Dona D. que colocasse sua mão sobre o dorso do cavalo, acariciando-o, com o objetivo de resgatar afetividade e confiança, tanto nela mesma, quanto na equipe e no cavalo. Falavam-se o nome dele “Arizona” e o dela “Dona D.” e apresentando-os, incitando a identificação dos seres como humano e animal, de acordo com seu nicho, com seu nome relacional, colocando a praticante em posição de empoderamento de suas capacidades e particularidades.

A partir das considerações supracitadas, contingências depressivas foram observadas, atenção seletiva a memórias e eventos negativos eram presentes e comportamentos como chorar, reclamar, autocriticar, além de sono excessivo foram relatados durante os primeiros atendimentos. Pedido de reforços foram percebidos quanto a praticante, pois em alguns momentos ela expressava simpatia, oferta de ajuda, ou pedido de apoio como numa vontade de aproximação da mediadora da sessão.

Todo início de sessão era feito uma breve observação de como Dona D. chegava para o atendimento. Em alguns dias, percebeu-se a alteração de humor diagnosticada inicialmente, o que dificultava por parte da praticante a articulação do trabalho. No entanto, tal comportamento foi trabalhado com técnicas de conversação e escuta (intervenções verbais), comumente utilizadas durante o atendimento psicológico dentro da abordagem analítico-comportamental. (BORGES, 2012).

Dona D. mostrou-se favorável a conversas que se deram através de questões como:

“(...) Porque me sinto sozinha mesmo estando no meio de muita gente? (...)”
“(...) Porque tem dia que eu não quero fazer nada? (...)”
“(...) Porque me sinto tão triste que não quero nem levantar da cama? (...)”

Eram questionamentos que ela fazia, e a estagiária respondia sempre com a intenção de auxiliá-la a refletir sobre seu comportamento diante do que estava acontecendo. Com o passar dos atendimentos Dona D. foi reconhecendo que precisava se ajudar para poder melhorar, e que para isso precisava querer fazer.

O comportamento-alvo identificado pela estagiária durante as primeiras sessões e também em alguns momentos durante as sessões subsequentes, foi a atenção seletiva a memória e eventos negativos. Assim a praticante articulava sua conversa durante a sessão sempre melancólica, trazendo a atenção da equipe sempre para seu ponto fraco, dito por ela mesma:

“(...) Tenho fraqueza muscular e me esqueço de tudo (...)”

Nessa fala foi notório que o esquecimento em algumas vezes acontecia por ser favorável a mesma, demonstrando um comportamento de fuga a algo vivido no passado, pois ela não evitava conversas sobre momentos aversivos da sua vida, mas fugia deles posteriormente, dizendo que não dava conta de nada por ser frágil demais; esquivando-se do assunto ao dizer que não se lembrava de nada, resultando no comportamento de extinção, pois se calava, se posicionando apenas em fazer o que lhe era pedido.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Foram utilizados dois métodos para a análise de dados: a observação direta e a análise de discurso. O primeiro que diz de um estudo em que a pesquisadora se mantém presente no local do estudo de caso, o que consiste em, além de ver e ouvir, examinar os fatos ou fenômenos pertinentes a pesquisa, auxiliando na identificação e obtenção de provas pertinentes ao caso. (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O segundo tem a pretensão de observar os sentidos estabelecidos de diversas maneiras, podendo ser verbais ou não verbais, produzindo sentido para a interpretação dos dados fornecidos pelo discurso, intercalando a palavra falada com os estímulos sociais e ambientais. (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Ambos foram utilizados durante a prática da Equoterapia.

3.4 CUIDADOS ÉTICOS

Cuidados com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) e o anonimato da praticante foram observados, uma vez que esta pesquisa obedece aos critérios éticos estabelecidos nas legislações sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

Uma delas é a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz da obrigatoriedade dos participantes e/ou familiares estarem cientes do objetivo e manuseio da pesquisa, incorporando, sob a óptica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (CNS, 2012).

Outra legislação específica é encontrada no Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP Nº 10/05) (CFP, 2005) que aborda no contexto deste estudo de caso em específico o cuidado de informar a praticante sobre os aspectos envolvidos na pesquisa, além de garantir que ela não sofra nenhum prejuízo em função de estar participando da mesma. Somam-se a isto o fato de ter a liberdade de não aceitar e desistir em qualquer momento, além do anonimato e sigilo de informações não pertinentes a esta investigação.

4 RESULTADOS

4.1. EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA

Mesmo com o relato de fragilidade física, assim como a psíquica, as evoluções dos sintomas depressivos foram sendo percebidos, pois Dona D. começou a se posicionar ativamente durante os exercícios propostos nas sessões de Equoterapia. Então o comportamento operante verbal da mediadora ao reforçar as potencialidades da praticante resultou sequencialmente na mudança do seu comportamento ao perceber que dava conta de executar os comandos propostos durante os exercícios.

Neste sentido, é ilustrativo retomar um relato da praticante quando foi pedido para que ficasse em pé nos estribos contando até dez, afirmando:

“(...) Afinal ficar em cima de um cavalo dessa altura não é qualquer um que consegue, né? (...)”

Foi com frases como esta, que se percebeu a melhora da autoestima de Dona D., pois ela conseguiu perceber que podia fazer algo sozinha novamente, e assim, respeitando seu tempo e seus limites, pôde-se inteirá-la daquela nova realidade e possibilidade de intervenção psicológica.

O simples aumento da interação verbal entre a estagiária e a praticante incitou a melhoria da receptividade de reforços positivos através de estímulos como:

“(...) Muito bem Dona D! Como a senhora está poderosa no comando desse cavalo, colaborando com os exercícios! (...)”

Ela respondia ao estímulo dizendo:

“(...) Eu sou assim na vida, não é de meu costume questionar o que me é incumbido (...)”

O fato de conversar sobre suas experiências, fez com que o comportamento de fragilidade do passado desse lugar a frases características de reforçamento positivo emitidas pela praticante:

“(...) Eu dou conta, tenho força! (...)”

Então foi dito a ela pela estagiária:

“(...) Se algo a estiver machucando ou incomodando sinalize para ser ajustado adequadamente, pois é preciso respeitar seus limites para que os exercícios apresentem os resultados esperados (...)”.

Então ela respondia:

“(...) Eu aguento! Eu sou forte! Está duvidando de mim? (...)”

4.2 OS IMPREVISTOS E MOMENTOS DECISIVOS DO ATENDIMENTO

O momento que marcou a evolução do tratamento pode parecer perigoso, mas aconteceu num episódio em que o cavalo Arizona se assusta com algo fora da pista e refuga fazendo um movimento brusco para trás, desestabilizando Dona D. que estava em montaria. A estagiária estava de um lado e o auxiliar estava do outro lado do cavalo; então a praticante não corria riscos e os movimentos também não foram severos; apenas o cavalo mudou de rumo rapidamente chacoalhando-a em cima.

O estímulo antecedente percebido com o movimento brusco do cavalo, fez com que Dona D. ficasse apreensiva segurando no apoio da sela demonstrando uma consequência desagradável, porém momentânea, pois esse episódio não se transformou em uma consequência aversiva, servindo até como reforçador positivo, demonstrado quando a praticante olhou para a estagiária e perguntou:

“(...) Está tudo bem? (...)”.

Ao responder com uma outra pergunta, a estagiária permitiu que a praticante se apropriasse definitivamente da terapia:

“(...) A senhora está bem? (...)”.

Para surpresa de todos, Dona D. deu um sorriso e como consequência positiva e agradável ela diz:

“(...) Isso pode acontecer com qualquer um, os cavalos assustam também como as pessoas! (...)”.

A estagiária então concluiu a intervenção perguntando:

“(...) Podemos continuar a sessão? (...)”

E Dona D. prontamente disse:

“(...) Sim! Ainda faltam cinco minutos para acabar a sessão! (...)”.

4.2.1 O Uso Da Relação Terapêutica

Dona D. se apresenta disposta para novos exercícios, mas nunca tinha conduzido sozinha o cavalo. Ela vinha em algumas sessões refletindo sobre sua vida, sobre coisas que poderiam ter sido diferentes se ela tivesse se posicionado ou se comportado de outra maneira. Como na Equoterapia as intervenções no aspecto da psicologia clínica são breves, a estagiária não se aprofundou em assuntos que a praticante não os trouxesse.

Porém quando achou pertinente a pesquisadora usou da relação terapêutica já estabelecida para tentar identificar o comportamento problemático com a intenção de reforçar formas eficazes de interação dizendo:

“(...) Dona D., o que a senhora pensa que pode fazer hoje para contribuir com esse sentimento bom de empoderamento quanto a condição de vida que a senhora está vivendo nesse momento? (...)”.

Dona D. respondeu:

“(...) Ah! Já estou fazendo muita coisa boa, só de vir para cá sem estar de mau humor, já está bom né? (...)”.

A estagiária então propôs algo novo à Dona D. incitando uma nova estratégia terapêutica:

“(...) Vou te passar as rédeas para conduzir o cavalo sozinha. O que acha? (...)”.

Em um primeiro momento a praticante apresentou uma reação aversiva à proposta feita pela estagiária:

“(...) Acho que não dou conta, o cavalo é muito grande! (...)”.

Então a pesquisadora/ estagiária pediu que ela pensasse sobre isso, e como forma de demonstrar que acreditava na relação de confiança estabelecida entre as duas disse:

“(...) Pense sobre isso e semana que vem vamos conversar mais sobre ok? (...)”.

Com a intenção de extinguir definitivamente respostas emocionais que dizem de eventos traumáticos antecedentes associados a momentos da história de vida da praticante, na sessão seguinte a estagiária equipou o cavalo como de costume, porém colocou a rédea adequada para a condução do cavalo e ambas (praticante e pesquisadora) foram para a pista (local onde aconteciam as sessões de Equoterapia).

Fizeram os mesmos exercícios de costume. Depois de um determinado momento, a estagiária parou o cavalo e apontou a rédea para Dona D. reforçando o estímulo feito anteriormente:

“(...) Vamos tentar conduzir o cavalo sozinha? (...)”.

Ela respondeu ao estímulo antecessor com consequência reforçadora:

“(...) Como eu já disse anteriormente, não sou de recusar uma incumbência! (...)”

E como resposta positiva ao estímulo reforçador, pegou a rédea e conduziu o cavalo Arizona em um pequeno percurso de zig-zag com alguns comandos de paradas, devidamente equitada pela pesquisadora.

5 DISCUSSÃO

De acordo com Borges (2012), a prática da estratégia de escuta e observação da abordagem analítico-comportamental, são eficazes quando comparados a tratamentos clínicos tradicionais. Além dos fatores ambientais serem influências enfáticas nas ações, sentimentos e pensamentos, são também determinantes no comportamento do cliente, o que, acoplado ao trabalho da Equoterapia, oferece além de estímulos físicos, os estímulos sensoriais exatamente pelo ambiente em que é executado.

Ao conversar sobre a evolução da terapia falando sobre os eventos traumáticos referenciados a sua história de vida, praticante e estagiária, através de estímulos verbais foram extinguindo respostas emocionais a eles associadas, levando a praticante a ter uma compreensão diferenciada da forma que chegou ali. Dona D. se culpa por ter chegado “ao fundo do poço”, (frase corriqueira dos depressivos), quando ela consegue entender que as contingências eram de certa forma condicionadas ao externo, os comportamentos verbais de “autopunição” que aconteciam nas sessões iniciais, foram diminuindo de frequência, até entrarem em extinção no último semestre de tratamento. Essa observação pode-se ser feita através da análise funcional dos praticantes, que é realizada semestralmente pela equipe técnica do centro de Equoterapia, pontuando os ganhos ou perdas de cada caso, através dos prontuários e das observações dos mediadores de cada atendimento.

Abaixo um relato de Dona D. que demonstra essa premissa:

“(...) Fui uma pessoa que se sentia acuada, apática com relação a vida, que ainda sinto que preciso me ajudar, mas hoje percebo o quanto estou melhor, até minha louça estou lavando. No início eu tinha medo de tudo, não tinha vontade de nada, sentia minhas pernas fracas e minhas mãos tremiam muito, nem minha casa eu queria arrumar. Hoje me sinto mais forte e confiante, tenho vontade até de me ajeitar! (...)”

O marido reconheceu a mesma evolução e diz:

“(...) D. está mais calma, menos tensa e irritativa, com menos tremor nas mãos, com mais força nas pernas e com mais vontade para fazer suas coisinhas (...)”.

No início dos atendimentos a estagiária tendia a ter um comportamento mais incisivo com relação às intervenções direcionadas a Dona D., com o passar das sessões a estagiária

progressivamente foi diminuindo suas contribuições até que sem perceber Dona D. foi executando os exercícios necessitando de pouca interferência da mediadora.

A intervenção analítico-comportamental é educacional, a estagiária tem a intenção de facilitar o comportamento positivo que, quando ocorrer, terá suporte independente dela, pela relação inerente entre a praticante e os sentimentos que a norteiam. O desempenho da praticante reforçado pelas contingências fornecidas pela estagiária é tão importante quanto o comportamento reforçador da mesma. Os resultados da terapia então são satisfatórios exatamente pela interação entre praticante e estagiária, o desempenho de uma é mensurado exatamente pelo desempenho da outra. (FERSTER, 1977).

Quando a relação terapêutica acontece de forma paralela onde o comportamento de um reforça o comportamento do outro resultante de um repertório verbal guiado por eventos imediatos, as falas do cliente sobre assuntos difíceis vão sendo adaptadas à sua capacidade de compreendê-las. Dona D. é uma senhora que possui seus conflitos internos, demonstra disposição para controlar comportamentos aversivos, mas quando lhe é conveniente. Tem força e determinação quando está sozinha montada em um cavalo, porém, as condições de extinção e punição se apresentavam quando se encontrava em solo com seu esposo, seu comportamento voltava para aquele que a tornava frágil e vulnerável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar a importância das contribuições da psicologia sob o enfoque analítico-comportamental durante o atendimento de uma idosa com sintomas depressivos. Queixas e sintomas desta natureza foram analisados, possibilitando a prática do estágio de maneira atuante na Equoterapia, propiciando uma sensação de trabalho realizado e cumprido com eficácia e satisfação.

A prática da Equoterapia também se mostrou eficaz, pois durante os dois anos de estágio, em que a estagiária esteve em atendimentos semanais com duração de trinta minutos, a praticante teve outro tratamento de fisioterapia pela rede SUS. Porém, esses atendimentos aconteciam de maneira esporádica, pois não era toda semana que a fisioterapeuta do PSF próximo a residência da praticante estava disponível. Assim chegando à conclusão de que a evolução do quadro inicial se deu primordialmente em função do tratamento sequencial em Equoterapia durante os dois anos de estágio.

Com o presente trabalho pode-se observar o quão escasso é a bibliografia nacional na área da psicologia clínica voltada para a Equoterapia, assim como de protocolos para corroborar a sistematização da prática. Por outro lado, esta mesma limitação indica que este campo de atuação da psicologia pode ser promissor, uma vez que apresenta um leque vasto de possibilidades para a atuação dessa ciência.

Outra limitação é o fato de se tratar de um estudo de caso único, pois foi na prática do estágio com o atendimento de uma idosa que foram feitas as observações e intervenções supracitadas, realizado em dois anos de atuação em Equoterapia, no Centro de Equitação e Equoterapia Gileade, localizado na cidade de Sete Lagoas/MG, como estágio extracurricular.

Deste modo devido à relevância do tema apresentado, sugere-se que futuros pesquisadores desenvolvam um estudo de campo com maior amplitude de casos, comparando-os com outros centros de Equoterapia, tornando o tema mais abrangente possibilitando maior análise de dados corroborando para confirmar efetivamente as hipóteses ressaltadas.

Este artigo tem a intenção de colaborar para futuros trabalhos tanto dentro da área clínica ampliada quanto na área social, educativa e quiçá organizacional da psicologia.

REFERÊNCIAS

- ANDE-BRASIL. Apostila: **32º Curso Básico de Equitação para Equoterapia**. Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão – COEPE. Associação Nacional de Equoterapia. Brasília-DF, 2014.
- ASSOCIAÇÃO Nacional de Equoterapia. **Coletânea de Trabalhos**. Brasília: ANDE-BRASIL, 2002. Disponível em: < http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/184/-1/0/1/30>. Acesso em: 12 de Maio de 2016.
- BRASIL, Israel Soares Pompeu de Sousa; PONDÉ, Milena Pereira. Sintomas ansiosos e depressivos e sua correlação com intensidade da dor em pacientes com neuropatia periférica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. vol.31 no.1 Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100007>. Acesso em 20 de Dezembro de 2016.
- BORGES, Nicodemos Batista (Coord.). **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos / Nicodemos Batista Borges ... [et al.]**. – Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84.
- CAVALCANTE, Simone Neno. Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. **Psicol. Cienc. Prof.** [online]. 1997, vol.17, n.2, pp.2-12. ISSN 1414-9893. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000200002>>. Acesso em: 18 de novembro de 2016.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS Nº 466/2012**. 240ª R.O. 13/06/2013 - Conselho Nacional de Saúde aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso12.htm>>. Acesso em 14 de novembro de 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 010/2005**. Brasília: 27 de Agosto de 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf>. Acesso em 21 de outubro de 2016.
- DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5º Ed. texto revisado. American Psychiatric Association, tradução - Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25 cm.
- DOUGHER, Michael J., HACKBERT, Lucianne. Uma explicação analítico - comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2003, Vol. V, nº 2, 167-184, ISSN 1517-5545. Universidade do NovoMéxico.
- FERSTER, C.B. CULBERTSON, S. BOREN, M.C. Perrot. **Depressão Clínica**. Princípios do Comportamento. São Paulo: Hucitec, 1977. cap. 18, p. 699 – 725. Disponível em: <

<http://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/viewFile/828/1173>>. Acesso em 18 de outubro de 2016.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. De F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Rev. SBPH**, v. 7, n. 1, Rio de Janeiro, jun., 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEARTLAND EQUINE THERAPEUTIC RIDING ACADEMY (HETRA). **Benefits of Equine Assisted Activities**. 2013. Disponível em: <http://hetra.org/> Acesso em 27 de julho de 2016.

LEONARDI, Jan Luiz; *et al.* Comportamento Respondente e Comportamento Operante in: BORGES, Nicodemos Batista (Coord.). **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos**. – Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap.1, 2. p. 18-31.

LERMONTOV, Tatiana. **A psicomotricidade na equoterapia**. Aparecida, São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

MARCONI, Mariana de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

NASCIMENTO, Ylna Opa. O papel do psicólogo na equoterapia. In: **Curso Básico De Equoterapia** – Associação Nacional De Equoterapia – ANDE-Brasil. 60-66, 2007.

SEVERO, José Torquato. **Equoterapia equitação, saúde e educação**. São Paulo: Senac, 2010.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Questões recentes na análise comportamental**. Papyrus, 1991.

TAVARES, Suyane Oliveira *et al.* **INTERDISCIPLINARIDADE, MULTIDISCIPLINARIDADE OU TRANSDISCIPLINARIDADE**. Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3062.pdf>>. Acesso em: 12 de novembro de 2016.

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Juliana Maruca de Sá, estudante do 10º período do Curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV), localizada em Sete Lagoas – MG, estou realizando uma pesquisa científica. O meu trabalho é intitulado **“Contribuições da abordagem analítico-comportamental para atendimentos psicológicos em Equoterapia: um relato de experiência com uma cliente com sintomas depressivos”**. Nesta pesquisa, sou orientada pelo professor e Mestre Lucirley Guimarães de Sousa Araújo.

O convite para a sua adesão a este estudo visa obter dados que permitam a pesquisadora estudar sobre o quanto a Equoterapia tem para oferecer para a psicologia dentro da abordagem analítico-comportamental no tratamento aos sintomas depressivos. Durante a sua participação, serão observados os comportamentos existentes perante as queixas iniciais colhidas na anamnese, e o desenvolvimento e evolução desses comportamentos iniciais durante os atendimentos psicológicos realizados nas sessões de Equoterapia, durante o estágio extracurricular realizado no Centro de Equitação e Equoterapia Gileade.

A sua participação será voluntária e não lhe trará nenhum custo ou privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer outra natureza. Você poderá se recusar a participar ou mesmo abandonar os procedimentos desta pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Entretanto, esclarecemos que, caso aceite colaborar conosco, você estará contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre o tema abordado.

Considerando os cuidados éticos necessários para atividades que envolvem os seres humanos, o projeto desta investigação foi submetido à Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão (CENPEX) da Faculdade Ciências da Vida, e seus procedimentos seguem as orientações do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP Nº10/2005) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução Nº. 466/12. Todas as informações adquiridas neste processo estarão sob sigilo, preservando-se o anonimato dos participantes em todas as fases da pesquisa.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida através dos contatos da pesquisadora: jmaruca4@hotmail.com ou no telefone da Faculdade Ciências da Vida (31) 37765150.

Declaro ter conhecimento do conteúdo deste termo, bem como que recebi uma cópia dele. Minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isto dou meu consentimento.

(Nome completo por extenso)

(_____ - assinatura)

Participante da Pesquisa

Juliana Maruca de Sá

Estudante de Psicologia do 10º Período (Faculdade Ciências da Vida)

Lucirley Guimarães de Sousa Araújo

Psicólogo – CRP-04/24.502

Mestre em Psicologia Clínica (USP)

Prof. Orientador da Pesquisa (Faculdade Ciências da Vida)

_____, _____, de _____ 2016.