

**II Congresso Brasileiro de Equoterapia**  
**14 – 16 de novembro de 2002**  
**ANDE – BRASIL**  
**Associação Nacional de Equoterapia**

**Apresentação de Trabalho (Comunicação Oral):**

## **REFLEXÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA PSICOTERAPÊUTICA DE BASE PSICANALÍTICA NA EQUOTERAPIA**

Autor: Amauri Solon Ribeiro  
Psicólogo – CRP/5 2269  
Diretor do Equovida – Centro de Equoterapia e Qualidade de Vida  
Av. Victor Konder, 103 apto. 203 Rio de Janeiro/RJ Cep 22611-250  
[amauri@equovida.com.br](mailto:amauri@equovida.com.br)  
[www.equovida.com.br](http://www.equovida.com.br)

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão sobre a experiência do autor em um centro de equoterapia, com foco nos aspectos psicoterapêuticos da equoterapia, a partir de um ponto de vista psicanalítico. O papel do psicólogo é discutido, enfatizando-se sua participação na equipe de equoterapia como psicoterapeuta. Conceitos psicanalíticos são apresentados para fundamentar a discussão proposta, assim como sua possibilidade de transposição para a equoterapia, através do psicólogo de orientação psicanalítica. Fragmentos de casos práticos são apresentados.

**Abstract:** This paper intends to describe and discuss the author's experience in a riding therapy center focusing the psychotherapeutical aspects of riding therapy from a psychoanalytical point of view. The Psychologist's role in the riding therapy team is discussed. Psychoanalytical concepts are briefly introduced to support the discussion, as well as the potential possibilities of their use in riding therapy through the psychoanalytically oriented Psychologist. Case fragments are described to illustrate the presentation

### **I. Apresentação e Objetivos**

*“O cavalo sempre exerceu um efeito emocional peculiar, tanto sobre o cavaleiro quanto sobre o observador: ele elevou o cavaleiro acima de si mesmo, aumentou o seu poder e o sentimento de poder, e provocou um sentimento de inferioridade e inveja no simples pedestre ... Através de eras o cavalo tem sido o símbolo de superioridade, de vitória e triunfo.”<sup>1</sup>*

São incontáveis as referências à importância simbólica e terapêutica do cavalo para o homem. As primeiras leituras, para um recém-chegado à equoterapia, apontam para duas grandes tendências na forma de trabalhar tais importâncias: a ênfase na equitação e nas atividades

---

<sup>1</sup> Texto, traduzido pelo autor, de Walter Prescott Webb, citado por Lawrence, E.A. no artigo “The Human-Horse Bond”, in “Therapeutic Riding Programs – Instruction and Rehabilitation” editado por Barbara Teichmann Engel.

equiestres como atividades esportivas terapêuticas em si mesmo (“riding therapy”) e a crença nos aspectos médicos e fisioterapêuticos do ato de cavalgar (“hippotherapy”). Permito-me utilizar os termos em inglês, porque eles representam a tendência histórica no desenvolvimento em nível internacional das atividades terapêuticas que utilizam o cavalo como elemento central.

O texto do Dr. Carl Kluwer sobre a “Federation of Riding for the Disabled International - FRDI”<sup>2</sup> bem resume a história desta Federação. A dificuldade de tradução do nome para nossa língua já traz, e trai, uma variedade de conotações. Seria adequado dizer “Federação Internacional de Equoterapia” ? “Federação de Equitação para as Pessoas Portadoras de Deficiências” ? A resposta não é simples e está longe das pretensões do presente trabalho. Mas, de certo modo, a reflexão sobre ela é parte de minha experiência e de meus dilemas como membro de uma equipe de equoterapia. Em especial, como o psicólogo dessa equipe. De modo mais particular, ainda, como psicólogo de orientação psicanalítica.

O que faz o psicólogo em uma equipe de equoterapia ? As primeiras leituras, as orientações dos mais experientes, mesmo a troca de informações com profissionais de outros centros, apontam sempre para um papel do psicólogo como essencialmente voltado para o apoio à família do praticante, para a busca da compreensão dos chamados “aspectos comportamentais” do processo terapêutico, para auxílio à própria equipe de equoterapia em seu processo dinâmico de relacionamento. Confesso que tal expectativa deixava-me desconfortável, embora de forma não muito definida.

Minha longa história profissional, como psicólogo clínico, consultor de organizações, dirigente de instituições educacionais e organizações não-governamentais, além de muitos anos de psicanálise como paciente e aluno de formação psicanalítica, não me ajudaram muito na solução do desconforto. Após quase dois anos de trabalho no Equovida – Centro de Equoterapia e Qualidade de Vida, do qual sou diretor e onde atuo como psicólogo da equipe, algumas reflexões permitiram-me compreender o desconforto inicial. É o que compartilho neste momento.

O presente trabalho pretende enfatizar os aspectos psicoterapêuticos da equoterapia, sob uma ótica psicanalítica. Assim, a partir do trabalho como psicólogo em um centro de equoterapia, quero compartilhar minhas reflexões sobre a experiência intensamente vivida e sobre os resultados que pude observar.

Sem reduzir a importância dos demais aspectos deste complexo mundo da equoterapia, nem pretender aprofundar-me nas suas controvérsias, quero analisar o componente “terapia” e refletir sobre as responsabilidades e funções do psicólogo na equipe, com foco no fenômeno psicoterapêutico sob a ótica psicanalítica.

O texto que escolhi para a abertura dessa apresentação pode ser lido, como muitos outros, como mais um canto de louvor ao cavalo. Mas, pode também ser lido sob uma outra perspectiva: o que significa “elevar-se acima de si mesmo”, “aumentar o sentimento de poder”, “despertar o sentimento de inferioridade e inveja”, “símbolo de superioridade, vitória e triunfo” ?

Este é um trabalho sobre esta outra perspectiva.

---

<sup>2</sup> in “Therapeutic Riding Programs – Instruction and Rehabilitation” editado por Barbara Teichmann Engel.

## II. Definições Preliminares

Há que se mencionar o documento “Fundamentos Doutrinários da Equoterapia no Brasil”, produzido pela ANDE-Brasil. Este documento propõe a adoção de nomenclaturas e conceitos, entre os eles, o próprio termo “Equoterapia”, assumindo uma posição ousada, mais abrangente, mais holística do que a tendência verificada em muitos outros países. Sua leitura aprofundada e referência constante são, sem dúvida, essenciais para o exercício e para a preservação dos princípios fundamentais da equoterapia. Destaco o trecho relativo aos objetivos da equoterapia:

“A prática da equoterapia objetiva benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas portadoras de:

- a. deficiências físicas ou mental causadas por:
  - lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular;
  - patologias ortopédicas congênicas ou adquiridas por acidentes diversos; e
  - disfunções sensorio-motoras.
  
- b. necessidades educativas especiais ou distúrbios:
  - evolutivos;
  - comportamentais; e
  - de aprendizagem.”

Mais adiante, o documento aborda os “Programas de Equoterapia” estabelecendo duas ênfases:

- a primeira, com intenções médicas, com técnicas terapêuticas, visando a reabilitação;
- a segunda, com fins educacionais e/ou sociais com a aplicação de técnicas psicopedagógicas, visando a integração ou reintegração.

Em seguida, são apresentados os “Programas Básicos de Equoterapia”:

- Hipoterapia
- Educação/Reeducação
- Pré-esportivo

A ênfase na “Equipe Interdisciplinar” é proposta:

“A prática da Equoterapia é realizada por equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar com tendência à transdisciplinariedade.”

Por motivos óbvios, o documento não define especificamente os papéis dos diversos profissionais das áreas de saúde, educação e equitação, deixando apontados e subentendidos aqueles papéis. Não obstante, a leitura atenta dos objetivos da equoterapia, das ênfases definidas para seus programas e da descrição de seus programas básicos atribui responsabilidades e um papel significativos ao psicólogo, mais amplos e mais específicos do que aqueles que me haviam sido indicados: são as responsabilidades e o papel do psicólogo como psicoterapeuta na equoterapia..

Precisamos, então, definir o que é psicoterapia. Diz o Novo Aurélio Século XXI:

“Forma de tratamento em que se empregam meios mentais (sugestão, persuasão etc.), visando restabelecer o equilíbrio emocional perturbado de um indivíduo. A psicoterapia de apoio utiliza, em especial, técnicas sugestivas, persuasivas, reeducativas, tranqüilizantes, enquanto a psicoterapia profunda recorre a técnicas catárticas que variam da psicanálise clássica ao psicodrama.”

Diz o Webster’s New Explorers Dictionary:

“Treatment of mental or emotional disorder or of related bodily ills by psychological means”. (Tratamento de perturbações mentais ou emocionais ou de doenças somáticas por meios psicológicos).

Buscando leitura mais técnica, encontramos no “Vocabulário da Psicanálise”, de Laplanche e Pontalis, uma definição mais completa de psicoterapia:

- A) No sentido lato, qualquer método de tratamento das desordens psíquicas ou corporais que utilize meios psicológicos e, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente; a hipnose, a sugestão, a reeducação psicológica, a persuasão etc.; neste sentido, a psicanálise é uma forma de psicoterapia.
- B) Num sentido mais restrito, a psicanálise é muitas vezes contraposta às diversas formas de psicoterapia, e isto por meio de uma série de razões, nomeadamente a função primacial da interpretação do conflito inconsciente e a análise da transferência tendente à resolução deste.
- C) Sob o nome de “psicoterapia analítica” entende-se uma forma de psicoterapia que se apóia nos princípios teóricos e técnicos da psicanálise, sem todavia realizar as condições de um tratamento psicanalítico rigoroso.

O que caracteriza a participação do psicólogo na equoterapia, como em outros processos terapêuticos conduzidos por equipes multiprofissionais, é exatamente a sua atuação focada nos transtornos mentais ou emocionais representados por distúrbios de comportamento do praticante, resultantes ou não das lesões físicas por ele eventualmente apresentadas. Portanto, uma atuação de natureza psicoterapêutica. Esta é a sua área prioritária de atuação, até por imposição profissional e ética. Evidentemente, não se esgotam aí seu papel e suas responsabilidades. Mas daquela não pode fugir o psicólogo. Nem esta atribuição do psicólogo pode ser negada ou negligenciada pelos demais membros da equipe. Desnecessário, por óbvio, reconhecer que o mesmo dar-se-á com cada um dos profissionais participantes da equipe, cada um com seu enfoque, responsabilidades e papéis peculiares.

Temos aí apenas uma primeira e muito preliminar definição. Mas, é necessário ainda questionar-se: de que psicólogo estamos falando, a que orientação conceitual se filia, qual o repertório técnico de que dispõe ?

Não caberá neste trabalho tamanha digressão, mas não se pode deixar de considerar a diversidade de princípios conceituais, de abordagens metodológicas e técnicas no campo da compreensão e do tratamento dos distúrbios do comportamento humano, tão ampla quanto a própria diversidade humana.

Já está definido que adotamos aqui a ótica psicanalítica. Em que ela se diferencia das demais e como podem seus princípios e técnicas ser aplicados pelo psicólogo da equoterapia ?

### III. Breve Resumo dos Conceitos Básicos da Psicanálise

Em primeiro lugar, o que é a Psicanálise ?

Psicanálise é um método psicoterapêutico criado por Sigmund Freud (1856-1939), caracterizado por um conjunto de conceitos, teorias e técnicas por ele e seus discípulos desenvolvidos e adotados.

Vamos apresentar, de modo extremamente resumido, os conceitos que julgamos mais relevantes para a compreensão de como funciona a psicanálise.

#### a. Complexo, Pulsões, Interdições e Castração

Um *complexo* é uma ligação indissolúvel entre, de um lado, as *pulsões*, com finalidades diferentes e muitas vezes contraditórias, que pretendemos controlar; e, de outro lado, as *interdições*, de ordem cultural, que se opõem à realização de algumas dessas pulsões.

As pulsões (ímpetos) são impulsos primordiais, primitivos, de origem fisiológica, dirigidas a um determinado objetivo que exige ser saciado. A ligação entre as pulsões e as respectivas interdições – o *complexo* – é inconsciente. Mas, as reações engendradas por essa situação conflitante inconsciente manifestam-se no comportamento. O indivíduo pensa e age, então, de acordo com as motivações que, à sua revelia, decorrem de determinações inconscientes, ao mesmo tempo em que sua necessidade de lógica consegue sempre justificá-lo a seus próprios olhos.

*Castração*, na linguagem usual, significa “destruição” dos órgãos genitais, supressão das necessidades sexuais; mas, para Freud e os psicanalistas, o termo “sexual” não designa unicamente as manifestações relacionadas com o ato genital da procriação, mas engloba tudo o que diz respeito à atividade hedonista, isto é, tudo o que tem a ver com a busca do prazer.

*Castração*, no sentido psicanalítico, significa, portanto, “frustração das possibilidades hedonistas”; frustração, portanto, das possibilidades de busca de prazer.

#### b. Instâncias da Personalidade

Segundo a visão de Freud, a personalidade humana permite a identificação, de modo meramente esquemático, sem materialidade física, das seguintes instâncias:

1. *Id.* Fonte das pulsões, força impulsiva cega que, à maneira de um rio, deve encontrar um meio de escoar a sua energia caudalosa. Chama-se de *libido* a fonte do impulso sexual, contida no Id. A *libido* está para a sexualidade como a fome está para a nutrição.
2. *Ego.* Núcleo organizado, limitado, coerente e lúcido da personalidade. Sede das satisfações e insatisfações conscientes. É

por seu intermédio que o Id entra em contato com o mundo exterior. Tampão entre o Id e o mundo exterior, de início. Posteriormente, entre o Id e o Superego.

3. *Superego*. Espécie de censor, formado pela integração das experiências permitidas e proibidas, tal como foram vividas nos primeiros anos de vida.

c. Consciente e Inconsciente

O conjunto de idéias que somos capazes de representar num dado momento constitui o *consciente*. Todas aquelas que estão, nesse momento, fora do campo consciente, pode-se dizer que são *inconscientes*. Nesse conjunto, convém distinguir as que podemos evocar à nossa vontade – o *pré-consciente* – e, por outra parte, o *inconsciente* propriamente dito, que permanecerá sempre praticamente desconhecido. Mas, é importante ressaltar, o inconsciente não é um receptáculo obscuro de representações psíquicas inúteis e mudas. Ao contrário, é um repositório de forças ativas e conflitantes.

d. Mecanismos de Defesa

O conjunto de artifícios utilizados pelo *Ego* para lidar com os conflitos oriundos da luta permanente entre as forças pulsionais do *Id* e os controles e censuras exercidos pelo *Superego* é chamado de *mecanismo de defesa*. As neuroses se caracterizam pela utilização de determinados mecanismos de defesa. São exemplos de defesa:

- a *negação*: quando ocorre a completa repressão do conflito interno, que permanece intocado e inconsciente;
- o *deslocamento*: quando o objeto do conflito é transferido para um sujeito ou situação mais aceitável;
- a *racionalização*: quando o indivíduo procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico, ou aceitável do ponto de vista moral, para um conflito interno de cujos motivos verdadeiros não se apercebe;
- a *sublimação*: quando o conflito é transformado em atividade ou comportamento artístico, nobre, místico ou religioso.

e. Transferência

É o termo utilizado pela psicanálise para designar o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles. É o mecanismo psíquico através do qual o sujeito usa o analista como suporte de seus desejos, ou como principal objeto deles.

f. Resistência

No decorrer do tratamento psicanalítico, dá-se o nome de *resistência* a tudo o que procura impedir o acesso do analista ao inconsciente do analisando. É, de certa forma, o próprio processo de negar ao analista o acesso aos desejos e conflitos

inconscientes, e até mesmo o sucesso do processo terapêutico. Os conceitos de *transferência* e *resistência* estão intrinsecamente relacionados

#### IV. Principais Recursos Técnicos na Abordagem Psicanalítica

Mantendo-se em mente o conjunto de conceitos adotados pela psicanálise, pode-se discutir, em seguida, como esses conceitos são utilizados na prática psicoterapêutica, através de que recursos técnicos são postos a serviço de quem procura ajuda.

O que distinguiria o modo proposto de atuação psicoterapêutica do psicólogo em uma equipe de equoterapia, com a adoção da abordagem psicanalítica ?

Tentaremos, em cada um dos instrumentos utilizados, fazer um contraponto entre as abordagens convencionais e a abordagem psicoterapêutica de base psicanalítica. Em seguida, descreveremos a forma peculiar de atendimento realizada no Equovida e alguns resultados através dela obtidos.

##### A) O primeiro contato e a entrevista inicial

A pergunta é: como se inicia o processo terapêutico na equoterapia ? No Equovida, na maioria das vezes, este processo se inicia através de um telefonema. A pessoa que nos procura usualmente o faz por telefone e a partir de uma indicação recebida. Esta chamada é sempre encaminhada e atendida pelo psicólogo e é por ele tratada já como parte de um processo, como a manifestação de um desejo.

Nesse telefonema se expressa sempre a ansiedade de quem procura ajuda para si ou para seu filho, recebeu uma recomendação e não sabe bem como proceder, o que vai encontrar e o que isto significará em termos de novos custos, tempo e, quem sabe, novas frustrações. A primeira escuta e o primeiro acolhimento aí ocorrem, ou não.

A resposta ao primeiro contato telefônico pode ser apenas burocrática, com informações parcimoniosas, sem muita perda de tempo, mesmo que gentil e educada. A tendência a minimizar seus problemas, ou os de seu filho, podem ser percebidos como um dado corriqueiro. Não se fala de preços ou características do tratamento pelo telefone. Podemos dizer, sem com isso fazer um julgamento dessa forma de atendimento, que essa é uma forma não-psicanalítica, pois ela não lida com o desejo do candidato à equoterapia, não leva em conta sua ansiedade, sua necessidade de expressão e de buscar informações. Não leva em conta os elementos subjetivos daquela procura, de quem, por que e o que procura. Evidentemente, assim, aí **não** ocorre a primeira escuta e o primeiro acolhimento.

Na abordagem de base psicanalítica, o essencial desse primeiro contato é especialmente essa primeira escuta e este primeiro acolhimento, que irão resultar em novos contatos telefônicos ou, em seguida, em uma ou mais entrevistas pessoais. É comum chamar a essa primeira entrevista de “avaliação”, já que nela se pesquisa também a possibilidade de realização da equoterapia para aquela pessoa específica. Em muitas situações, especialmente quando há sinais evidentes de lesões neuromotoras e/ou patologias ortopédicas, conduz-se um interrogatório com o objetivo de levantar uma anamnese. Queremos fazer distinções entre esses diversos procedimentos e enfatizar, sem prejuízo dos demais, a entrevista psicológica.

É oportuno citar Etchegoyen<sup>3</sup> sobre o tema:

“Uma norma básica da entrevista, que em boa medida condiciona sua técnica, é a de facilitar ao entrevistado a livre expressão de seus processos mentais, o que nunca se consegue com um enquadre formal de perguntas e respostas. Como diz Bleger<sup>4</sup>, a relação que se procura estabelecer na entrevista é de tal forma que dá ao entrevistado a maior liberdade para espalhar-se, para se mostrar como é. Daí que Bleger sublinhe a grande diferença entre anamnese, interrogatório e entrevista. O interrogatório tem um objetivo mais simples: obter informação. A entrevista, ao contrário, pretende ver como funciona um indivíduo e não como *diz* que funciona. O que aprendemos com Freud é, justamente, que ninguém pode dar uma informação fidedigna de si mesmo. Se pudesse, a entrevista não teria razão de ser. O interrogatório parte do pressuposto que o entrevistado sabe, ou se quisermos ser mais equânimes, o interrogatório quer saber o que o entrevistado sabe, o que lhe é consciente. A entrevista psicológica parte de outro pressuposto, quer averiguar o que o entrevistado *não* sabe, de modo que, sem desqualificar o que ele possa nos dizer, vai mais nos ilustrar o que possamos observar no curso da interação que a entrevista promove.”

Levantados os dados objetivos e subjetivos, revistas as indicações e possíveis contra-indicações, passa-se em continuidade a um novo e importante evento: o “contrato do tratamento”. Situada entre as recomendações recebidas e o início efetivo do processo terapêutico, a entrevista constituiu-se no instrumento que nos permitiu fazer a indicação do tratamento e elaborar, em conjunto com o futuro praticante, um contrato terapêutico. Este “contrato”, que em nossa prática não é assim chamado, comporta claramente duas instâncias significativas e igualmente importantes:

- o conjunto de condições e regras acordado para a realização do tratamento, no plano objetivo; e
- um acordo entre o desejo inconsciente da equipe de tratar aquele praticante e o desejo inconsciente daquele praticante de ser tratado por aquela equipe.

A abordagem não-psicanalítica trabalha apenas com a instância objetiva. No caso do Equovida, ela se materializa através da assinatura pelo praticante, ou por seu responsável, de um Termo de Compromisso, que reúne todas os conceitos, condições e regras acordados para a realização do tratamento.

Na abordagem psicanalítica reconhece-se também a segunda instância. Ela é discutida no âmbito da equipe, e aquele acordo de desejos inconscientes estará permeando todo o processo de relacionamento entre aquele praticante e aquela equipe. Cabe ao psicólogo de orientação psicanalítica compreender e mediar esse processo.

## B) O “setting” terapêutico

Recorrendo novamente ao Webster’s New Explorer Dictionary, vemos que “setting” significa: “*The time, place, and circumstances in which something occurs or develops; also: scenery.*” (O tempo, lugar e circunstâncias nos quais algo acontece ou se desenrola; também: cenário). O “setting” terapêutico é, portanto, o lugar e as circunstâncias, em um tempo determinado, onde ocorre o processo terapêutico.

<sup>3</sup> Etchegoyen, R.H., in “Fundamentos da Técnica Psicanalítica”, editora Artes Médicas.

<sup>4</sup> José Bleger (1971), psicanalista argentino, “La entrevista psicológica: su empleo en el diagnóstico y la investigación”, in Temas de Psicología. Entrevistas y Grupos. Buenos Aires: Nueva Visión.

Do ponto de vista psicanalítico, podemos considerar a definição proposta por Lagache<sup>5</sup>, que usa a palavra *ambiente* no lugar de *situação*: “O ambiente analítico é o conjunto e a seqüência das condições materiais e psicológicas nas quais se desenvolvem as sessões de psicanálise”. Qualquer que seja a abordagem adotada, ressalta-se sempre a importância do “setting” no processo terapêutico.

É na equoterapia que ocorre o mais rico “setting” terapêutico com que já tive a oportunidade de me deparar.

A equoterapia no Brasil é usualmente praticada ao ar livre, em locais abertos e amplos, em pistas pertencentes a centros hípicas, haras ou mesmo fazendas. Existem, algumas vezes, salas para recepção e atendimento aos praticantes e suas famílias, mas a parte essencial do trabalho realiza-se nas pistas, com os cavalos. É comum a presença de outros animais e de outras pessoas, especialmente quando se leva o praticante a participar do manejo do animal. Os profissionais trajam culotes ou roupas esportivas leves, próprias às atividades com os cavalos. É exatamente esse o caso das instalações do Equovida, quer no Haras Pégasus, em Vargem Grande, quer na Sociedade Hípica Brasileira, na Lagoa, ambos na cidade do Rio de Janeiro.

Tais condições caracterizam um “setting” terapêutico extremamente peculiar e de grande impacto sobre o praticante, em especial quando se contrasta a equoterapia com outras modalidades terapêuticas realizadas em espaços fechados, em consultórios, clínicas ou hospitais, muitas vezes com a utilização de aparelhos ameaçadores e profissionais uniformizados de branco. Não obstante as características do espaço aberto, com a presença de outros animais além do cavalo, e de outras pessoas além do psicólogo, o “setting” de que falamos comporta outros aspectos importantes, quando necessário: a privacidade e a constância de determinados elementos.

Nossa experiência registra inúmeras ocorrências de “insights”<sup>6</sup> de extraordinário poder terapêutico, proporcionadas pela riqueza de estímulos ambientais capazes de mobilizar emoções e elementos no psiquismo do praticante. Novamente aqui, há que se dispor de escuta e olhar atentos por parte da equipe de equoterapia e, em especial, por parte de seu psicólogo, para capitalizar tais eventos, através de intervenções técnicas adequadas, como a explicitação, a clarificação e a interpretação. O olhar e a escuta desatentos da equipe de equoterapia, e acentuamos, de seu psicólogo, deixarão passar em branco maravilhosas oportunidades de trabalho terapêutico.

### C) O atendimento: a sessão de equoterapia

A equoterapia pode ser conduzida de formas variadas, em locais diversos. Mas, o documento doutrinário produzido pela ANDE-Brasil estabelece algumas características mínimas e necessárias: pista e local adequados, o cavalo, a equipe, o praticante, uma proposta de trabalho. Nenhum desses elementos pode estar ausente, sob pena de se descaracterizar a equoterapia, em qualquer dos programas básicos: hipoterapia, educação/reeducação, pré-

---

<sup>5</sup> Lagache, Daniel (1951), psicanalista francês, citado por Etchegoyen in “Fundamentos da Técnica Psicanalítica”, editora Artes Médicas.

<sup>6</sup> “Insight”: descoberta interior; a capacidade de perceber novas relações em um dado contexto. “Compreensão repentina, em geral intuitiva, de suas próprias atitudes e comportamentos, de um problema, de uma situação” (Novo Aurélio Século XXI).

esportivo. Embora com variações possíveis na composição da equipe e nos planos de trabalho, em nenhum desses programas, em nosso modo de ver, se deixa de fazer *terapia* e *psicoterapia*.

No Equovida, assim definimos a sessão de equoterapia no Termo de Compromisso proposto pela equipe e assinado pelo praticante (ou seu responsável):

“A sessão de equoterapia abrange desde a chegada do praticante ao local da terapia, sua participação nos cuidados e preparação do cavalo, montar e cavalgar na pista, desmontar e recolher o cavalo à baia, bem como a realização de outras atividades correlatas, sempre sob a direção e responsabilidade da equipe do Equovida. O tempo total da sessão de equoterapia será de 45 minutos, dos quais cerca de 30 minutos poderão ser destinados ao ato de cavalgar. Esse tempo poderá ser alterado, a critério da equipe, em função das condições apresentadas pelo praticante ou pelo cavalo.”

Todos os momentos da sessão, da chegada à despedida do praticante, oferecem oportunidades de atuação terapêutica. A equoterapia, em sentido amplo, não se dá apenas nos momentos do praticante sobre o cavalo. Cabe a todos os membros da equipe, estar permanentemente atentos para tais oportunidades. Vale destacar que quando falamos de equipe, ela é, no Equovida, composta sempre por três profissionais: o equitador, o fisioterapeuta e o psicólogo. Nenhuma dessas funções é delegada, atuando sempre o mesmo conjunto na pista. Eventualmente, quando há uma demanda óbvia por parte do acompanhante do praticante (usualmente seu responsável, pai ou mãe), o psicólogo destaca-se do grupo para atendê-la. Algumas vezes, quando possível, o tempo da sessão é estendido, de modo a que os demais membros da equipe possam juntar-se ao psicólogo para apoiar a demanda apresentada.

Independentemente do planejamento da sessão, quer do ponto de vista da hipoterapia, da reeducação ou mesmo do pré-esportivo, caberá sempre ao psicólogo ter em mente e estimular os aspectos psicoterapêuticos do processo em curso. As intervenções nem sempre partirão dele, especialmente quando a equipe encontra-se sintonizada no desejo inconsciente de tratar aquele determinado praticante, em determinado momento. É nesse interjogo inconsciente de desejos que se dá a mais completa abertura ao outro, é aí que se dá mais amplamente a emergência de intervenções espontâneas, tanto da equipe quanto do praticante. É esse o espaço privilegiado do psicólogo de orientação psicanalítica.

Alguns recursos lhe são postos à disposição pela teoria e técnicas da psicanálise. Destacamos, aqui, a mais relevante delas: a interpretação.

#### - A interpretação

A interpretação é, senão o mais importante, o recurso técnico por excelência do psicanalista ou do psicoterapeuta de orientação psicanalítica. Ela é uma intervenção do terapeuta, usualmente através de uma fala, visando um dos seguintes níveis de atuação: o nível topográfico, isto é, a intenção de tornar consciente um material inconsciente; o nível dinâmico, isto é, a intenção de vencer uma determinada resistência; e o nível econômico, que toma o material oferecido pelo paciente no momento preciso em que estão se cristalizando, na visão do terapeuta, os afetos mais fortes. Entende-se por *material* todo e qualquer elemento fornecido pelo paciente dentro da situação terapêutica, como falas, gestos, sonhos, atos falhos etc.

Deixando de lado aprofundamentos e discussões teóricas, podemos ainda, para efeito didático, categorizar as interpretações em quatro tipos:

- Interpretação histórica
- Interpretação atual:
  - transferencial
  - extratransferencial

A interpretação histórica e a interpretação atual são oriundas da teoria do conflito, ao passo que as interpretações transferenciais e extratransferenciais estão relacionadas à teoria da transferência. A interpretação histórica tenta recuperar e trazer para o consciente pulsões, desejos e acontecimentos reprimidos. A interpretação atual é aquela que tenta explicitar os conflitos atuais.

Como já dissemos, transferência é o mecanismo psíquico através do qual o sujeito usa o analista como suporte de seus desejos, ou como principal objeto deles. Assim, a interpretação transferencial é a que visa explicitar elementos desse mecanismo no paciente. A tarefa do terapeuta consiste, aí, em tornar conscientes as fantasias inconscientes do analisando, e isto se aplica tanto à transferência positiva como negativa, tanto à sua cooperação quanto à sua resistência.

A interpretação extratransferencial é aquela que opera preponderantemente sobre os conflitos e fenômenos atuais. A tarefa do terapeuta consiste, aí, em trazer à tona elementos dos principais conflitos e explicitar novos significados para as falas e atuações do analisando.

## **V. Fragmentos de Casos Ilustrativos da Abordagem Psicanalítica na Equoterapia**

**- L., 6 anos, comportamento retraído, receio de autismo por parte da mãe.**

### **Histórico:**

L. é um menino de complexão longilínea, muito inteligente e sensível. A mãe, que o trouxe ao Equovida, tem um irmão de 26 anos diagnosticado como esquizofrênico, doença que eclodiu quando o menino tinha 9 anos. Este fato ficou conhecido posteriormente, não tendo sido, de início, por ela apresentado. Mas, sem dúvida, embasava grande parte da ansiedade demonstrada com relação ao comportamento retraído de L.. O pai de L. é odontólogo e atualmente dedica-se a um mestrado, fora do Rio de Janeiro, onde vive a família. É um profissional dedicado à pesquisa, também com comportamento retraído. O mestrado o obriga a estar quase sempre ausente de casa e do convívio com L.. A exibição de vídeos familiares, onde L. encontrava-se sempre muito isolado das demais crianças, exacerbou a ansiedade da mãe e foi um dos motivos determinantes da procura de ajuda. A equoterapia foi recomendada pelos pais de outro praticante. A mãe mostrava-se muito cética, por conta do medo de L. a animais.

### **O contato inicial**

L. veio com a mãe assistir ao atendimento de B., sua amiguinha. O atendimento de B. começou a ocorrer e L. mantinha-se meio agarrado às pernas da mãe, embora demonstrando muita curiosidade. Percebi que de vez em quando me olhava. Aproximei-me dele e propus que viesse mais para próximo da pista. Fiz menção de levá-lo em meu colo, e ele não ofereceu

resistência. Caminhei até próximo da rampa de montaria e perguntei se ele gostaria de chegar mais perto. Balançou a cabeça afirmativamente. Subi na rampa e assegurei-me de que ele estava tranquilo. Perguntei se ele gostaria de descer para a pista, montando nas minhas costas. Ele concordou, sorrindo. Passei, então, a acompanhar de longe o atendimento de B., na égua Ravina. Aos poucos aproximei-me do animal e passei a acompanhar bem de perto, como um apoio lateral. L. já estava completamente descontraído. De repente, B. estendeu-lhe a mão e os dois ficaram de mãos dadas um tempo, ela montada na Ravina e ele montado nas minhas costas. Já estavam rindo e brincando um com o outro. Propus que ele montasse junto com Bia e ato contínuo coloquei-o sobre a égua. Ele passou os braços em torno da cintura da amiga e, com minha mão sobre sua perna, divertiu-se muito até o final do atendimento. Quando o retirei de sobre a Ravina para meu colo, me disse baixinho: “Quero voltar.” Já no chão, convidou-me para brincar com uma atiradeira que trazia ao pescoço. Brincamos um pouco e logo Gustavo, o equitador, juntou-se a nós, o que permitiu-me voltar a atenção para sua mãe, com quem realizei a entrevista inicial, já acertando o início do tratamento. Ela estava extremamente tocada pelo comportamento do filho.

### **O atendimento**

Três dias depois, L. iniciou sua equoterapia. Não relutou em acompanhar-me, junto com Gustavo e Katuche, a fisioterapeuta, para conhecer a casa da Ravina. O procedimento básico assim se estabeleceu: buscar a Ravina na cocheira, escová-la e ajudar a colocar a manta, com minha presença próxima e orientações do Gustavo e da Katuche; monta, com Ravina conduzida ao passo por Gustavo, Katuche e eu como apoios laterais; antes do tempo previsto para o atendimento, pede para brincar comigo (atiradeira, pipa). Fala muito pouco. Esse período dura algumas semanas. Progressivamente, começa a falar mais.

Cerca de dois meses após o início do atendimento, decidimos atendê-lo fora da pista, levando-o a conhecer o haras e apresentando-o aos demais cavalos e outros bichos (vaca, cabra, galinhas, pássaros). Acentua o processo de verbalização, falando cada vez mais, quase compulsivamente, divertindo-se muito. Em determinado dia, começa a falar de excrementos: cocô, xixi. Ri muito quando a Ravina pára para evacuar. Quer observar o cocô da Ravina. Katuche e eu o estimulamos a explorar o assunto. Diverte-se muito e evidentemente relaxa completamente.

Sua mãe relata melhoras no comportamento social, na escola e nas reuniões de família. Foi com os pais para o sul, de férias, e curtiu mais do que em férias anteriores o ambiente rural. Montou a cavalo.

L. continua em atendimento. Melhorou sua postura e tônus muscular geral. Já conduz a Ravina. Sempre dedica algum tempo do atendimento a pedir-me que o acompanhe nas suas brincadeiras prediletas.

**- ML., 51 anos, viúva há dois anos, deprimida.**

### **Histórico:**

ML. é uma mulher de 51 anos, tendo ficado viúva há cerca de dois anos, com dois filhos já adultos, um rapaz e uma moça. Haviam acabado de realizar o projeto de mudança para uma casa, com os três cães Labrador da família. A morte do marido deu-se de forma abrupta: a suspeita de um nódulo no pescoço levou-o a uma cirurgia exploratória. O nódulo era benigno, não oferecendo qualquer ameaça, mas Júlio veio a falecer por infecção hospitalar. Todo o processo levou cerca de um mês. Alguns meses antes, morrera o pai de ML.. Na mesma época, a

filha casa-se e muda-se para a Europa com o marido. De repente, em período muito curto, ML. fica só com o filho na nova casa. Ficam também os cães, com os quais fica muito apegada. Os familiares e amigos sugerem a venda da casa. Ela resiste; não pode desligar-se dos cães e não quer afastar-se da casa que montou com o marido. Mas deprime-se profundamente.

### **O contato inicial**

ML. procurou o Equovida em função de uma matéria publicada na Revista de Domingo, do Jornal do Brasil. O tema da matéria era a utilização da equoterapia para pessoas saudáveis. Embora muito deprimida, como gosta muito de animais, achou que aquilo poderia ajudá-la. Chegou, sem marcar hora. Afortunadamente, encontrou-nos em horário disponível, com a equipe reunida para planejamento. Fizemos, então, a entrevista inicial. Logo Katuche e Gustavo perceberam sua depressão e propuseram sair, para que ela pudesse continuar a entrevista só comigo. Passou, então, a falar de seu luto e de seu sofrimento. Decidiu que gostaria de fazer uma experiência e, de fato, iniciamos em alguns dias o atendimento.

### **O atendimento**

De início, ML. não se interessou em participar do manejo da Ravina. Preferia apenas montar durante todo o período das sessões. Mostrava-se extremamente preocupada com o possível sofrimento da égua, por estar tendo de carregá-la. De modo semelhante, demonstrava grande preocupação com o possível cansaço físico da equipe, acompanhando-a a pé durante quase uma hora em cada sessão. Suas observações eram devolvidas com breves sugestões minhas sobre se essas preocupações não seriam com ela mesmo. Propúnhamos exercícios de relaxamento e respiração sobre o cavalo. Já no quarto atendimento, iniciou um processo de choro durante praticamente todas as sessões. Decidimos colocar música durante seu atendimento. Ela surpreendeu-se com as músicas colocadas (clássicas: Bach, Mozart, valsas de Strauss, Pavarotti etc.), pois tinham feito parte de uma viagem da família (ela, o marido e os filhos) à Europa, um pouco antes da morte do marido. Continuou o processo de expressão do luto do marido. Foi também iniciado um processo verbal de elaboração daquele luto. Em dado momento, ao longo de alguns exercícios de volteio, Katuche sugeriu que ela ficasse algumas voltas montada de costas. Imediatamente ela se deu conta de que assim se sentia melhor. Pude interpretar que era assim que ela estava vivendo sua vida, de costas para o futuro e olhando para trás. A interpretação tocou-a profundamente. Esse período durou cerca de três meses.

Em um determinado dia, decidimos, no planejamento das sessões de ML., que mudaríamos o tom das músicas. Novamente ML. se surpreendeu, porque era exatamente aquele o seu desejo e declarou que teria ainda receio de expressá-lo, mas queria algo mais além do luto. Iniciou-se outra fase em seu atendimento. Passou a “curtir” mais o ato de cavalgar, interessando-se pelas técnicas de controle das rédeas, posição corporal etc. Propusemos sair com ela da pista e passamos a conduzi-la através das alamedas do Haras. ML. já podia conduzir o cavalo por conta própria e declarou que gostaria de poder conversar só comigo. Decidimos, então, que eu a acompanharia em passeios pelo Haras, ela montando a Ravina e eu montando meu cavalo. Teve início, então, uma nova fase em seu tratamento.

ML. passou a falar mais de sua vida atual, da preocupação com os filhos. Aproveitou a vinda de sua filha da França e levou-os a visitar o Haras e trouxe-os para conhecer a equipe do Equovida. Melhorou visivelmente sua disposição de vida. Pediu indicação de psicoterapeuta para atendimento de seu filho, no que foi atendida e, pouco tempo depois, ele aceitou a indicação e iniciou seu processo psicoterapêutico. Esse padrão de atendimento durou cerca de três meses.

Ao início de uma sessão, novamente ela montando a Ravina e eu em meu cavalo, ela parou, logo ao sair da pista, e perguntou-me, um tanto ansiosa: - Por onde vamos ? Respondi que

ela podia escolher os caminhos que preferia para sua vida. Ela escolheu uma determinada direção e comunicou-me, ao longo da sessão, que havia decidido interromper o tratamento. Estava retomando alguns projetos em sua vida. Pediu que voltássemos antes do término de sua hora, para que pudesse despedir-se dos outros membros da equipe.

## **VI. O Equovida – Centro de Equoterapia e Qualidade de Vida**

O Equovida, onde o autor atua como diretor e psicólogo, é uma sociedade civil sem fins lucrativos, que se define como uma instituição destinada a prestar serviços e realizar cursos e pesquisas nas áreas da equoterapia, da reabilitação e da inclusão social de portadores de necessidades especiais, assim como para sensibilizar a sociedade quanto à importância do uso do cavalo para fins terapêuticos e educacionais. No Equovida, a equoterapia é utilizada tanto como a base para a reabilitação de pessoas com necessidades especiais quanto para a introdução e desenvolvimento de pessoas saudáveis (sem nenhuma patologia psicomotora) nas atividades equestres.

O Equovida está hoje instalado no Haras Pégasus, em Vargem Grande, na Estrada dos Bandeirantes no. 24.845, onde funciona de terça a sexta-feira de 8:30 às 18 horas, e na Sociedade Hípica Brasileira, na Lagoa, na Av. Borges de Medeiros, 2.448, às segundas-feiras de 8 às 18 horas, ambos os locais no Rio de Janeiro.

O Equovida é um Centro filiado à ANDE-Brasil. Nosso site é [www.equovida.com.br](http://www.equovida.com.br), onde maiores informações a nosso respeito podem ser encontradas. Para efeito de correspondência, o endereço do Equovida é Av. Victor Konder, 103 apto. 203, cep 22.611-250, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 2428-7104.

É a seguinte a equipe do Equovida:

Amauri Solon Ribeiro – Diretor Responsável  
Psicólogo, CRP/5 2269

Katuche Baudson Sienna – Diretor  
Fisioterapeuta, CREFITO/2 39101-F

Luiz Gustavo Vasconcelos Belmiro – Diretor  
Equitador

Marco Antônio Gonçalves Paes  
Psicólogo, CRP/5 23.670

Tatianne Carr  
Equitador Assistente

Elisabeth Maia Garrão Cury  
Fonoaudióloga, CRFa 6463 RJ

Eric Sweet  
Supervisor Médico

Médico Neurologista, CRM-RJ 5216619-8

## VII. Bibliografia

- Engel, B. T. (editor) Therapeutic Riding Programs Instruction and Rehabilitation – A Handbook for Instructors and Therapists. USA: Barbara Engel Therapy Services.
- Etchegoyen, R.H. Fundamentos da Técnica Psicanalítica. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Laplanche, J. e Pontalis, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Moraes Editores.
- Dolto, F. Psicanálise e Pediatria. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Klein, M., Heimann, P., Money-Kyrle, R.E. Temas de Psicanálise Aplicada. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Winnicott, D.W., O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago Editorial Ltda.
- Nasio, J.-D., Como Trabalha um Psicanalista ? Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Ferreira, A.B.H., Novo Aurélio Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Webster's New Explorer Dictionary, USA: Federal Street Press