

Equoterapia : Equitação que promove a saúde e a educação

José Torquato Severo*

Segundo o Dr. Harold Elrick, conferencista sobre Medicina Preventiva na Harvard Medical School, em Boston, USA, e atualmente Diretor da *Foundation for Optimal Health and Longevity*, em Bonita, Califórnia: "o exercício está começando, cada vez mais, a ser usado para prevenir e tratar doenças com maior prevalência nos Estados Unidos — doenças coronarianas, doenças vasculares cerebrais, hipertensão arterial, diabete, artrites, osteoporose, dislipidemias, obesidade, depressão, câncer e doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Entretanto, os médicos necessitam maior treinamento de como fazer o melhor uso dessa poderosa terapia"¹.

Ele também considera que o exercício possa ser um tratamento preventivo para as enfermidades mortais mais freqüentes nos Estados Unidos: doenças cardíacas, câncer, doenças vasculares cerebrais, hipertensão arterial, diabete, osteoporose e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, as quais são responsáveis por 70% das mortes, a cada ano, lá (1,5 milhões de pessoas)¹.

Mais adiante, Dr. Elrick refere que a recuperação com os exercícios é devido à diminuição de alterações hemorrágicas, à promoção da auto-imagem e da auto-estima, por melhorar o humor, pela melhoria da aparência, por aumentar as energias e provocar um sentimento de bem-estar (possivelmente, por estimular maior ação de endorfinas). Ele reforça outros aspectos e mudanças de estilos de vida, tais como saudáveis hábitos alimentares e abandono do uso do fumo, além de promover o pensamento criativo. Por tudo isso, ele recomenda exercícios aeróbicos tais como: caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar ou esquiar, variando as atividades (exemplo: correr, nadar, jogar tênis, em cada dia da semana) de acordo com as preferências individuais¹.

O Dr. Elrick ainda diz: "mantenha-se ativo durante o dia", caminhando, não sentando mais do que o necessário, levantando-se e movendo-se por 5 a 10 minutos a cada hora de trabalho sentado ou usando intervalos para caminhar ativamente¹.

Outra cientista, Dra. Mona M. Shangold, Diretora do *Center for Sports Gynecology and Women's Health*, na Filadélfia, USA, afirma que o exercício pode reduzir sintomas imediatos da menopausa e diminuir o risco a longo prazo, de doenças cardiovasculares, osteoporose e obesidade. Ela diz ainda, que os exercícios aeróbicos regulares podem melhorar o humor e diminuir os distúrbios do sono em mulheres que estão na menopausa. Que vários sintomas da menopausa são decorrentes da deficiência endógena de estrogênio, vida sedentária e dieta pobre em cálcio. Ela enfatiza que os exercícios para mulheres, que estão entrando no climatério, podem dramaticamente, melhorar a qualidade de vida delas. E o objetivo a curto prazo da terapia pelo exercício seria minimizar os sintomas da menopausa e a longo prazo, seria tornar a mulher mais independente e auto-suficiente².

A depressão é considerada o diagnóstico psiquiátrico mais comum nas clínicas de atendimento primário à saúde e a prevalência estimada é de 5% para mulheres e 10% para homens. Algumas evidências têm demonstrado que os exercícios têm sido tão eficientes quanto à psicoterapia e à terapia com antidepressivos no tratamento de pequenas e moderadas depressões e ainda mais efetivos, quando usados em conjunto com terapia convencional, segundo Nicoloff e Schwenk³.

* *Neurologista e Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da PUC/RS, Mestre em Educação, Coronel de Cavalaria da Reserva do Exército Brasileiro, Membro efetivo da North American Riding for Handicapped Association e Presidente da Associação Gaúcha de Equoterapia.*

Endereço para correspondência:

Av. Bajé, 1429, apto.201, Petrópolis - CEP 90460-080

Porto Alegre - RS, Brasil.

Fone e fax: (051) 330-4541

Os mesmos autores relatam que os exercícios diminuíram a ansiedade e a depressão em colegas que freqüentaram um curso de saúde mental. E muitos médicos, em adição à terapia para a depressão, têm iniciado a prescrever exercícios como um importante tratamento coadjuvante para seus pacientes depressivos³.

Vários mecanismos biológicos e psicológicos têm sido propostos para explicar como os exercícios exercem seus efeitos. Três hipóteses psicológicas merecem ser mencionadas: a distração provocada pelo exercício opondo-se ao estímulo estressante pode causar efeitos anti-depressivos; outra hipótese magistral sugere que a depressão é uma resposta pessoal ao baixo nível de autocontrole e o exercício pode ser uma forma da pessoa controlar melhor o seu próprio corpo e a sua mente; a terceira hipótese fala do estado de interação social que beneficia um melhor estado psicológico a partir da participação ativa em esportes coletivos. Alguns outros mecanismos biológicos têm sido propostos para explicar os efeitos dos exercícios: um mecanismo bem conhecido é o efeito das endorfinas endógenas. Elas provocariam uma ação semelhante à da morfina o que poderia diminuir as dores e produzir um estado de euforia. Outra hipótese sugere que a depressão, sendo associada às alterações de algumas transmissões sinápticas aminérgicas (serotonina, norepinefrina e dopamina), melhoraria com o exercício, o que é demonstrado pelo aumento de secreção de metabólitos dessas monoaminas na urina de pacientes deprimidos e submetidos a exercícios. E os exercícios promovem maiores benefícios, quando combinados com psicoterapia e/ou medicação^{3, 4}.

1- Para o Dr. Gail P. Dalsky, PhD, Diretor do *Exercise Research Laboratory in Osteoporoses Center*, na Universidade de Connecticut Health Center, em Farmington, USA, "as mulheres que têm deficiência de estrógeno, têm um risco aumentado de osteoporose e possíveis fraturas, quando comparadas com mulheres que têm níveis estrogênicos normais". Para as primeiras são recomendadas terapias prévias, medicamentosas e dietéticas, para reposição hormonal e de cálcio, antes de começarem a praticar exercícios⁴.

"Os indivíduos idosos estão, cada vez mais, participando de programas de condicionamento físico com o objetivo de minimizar a deterioração das funções biológicas que acompanham o envelhecimento" é o que acrescenta a Dra. Flávia Meyer, PhD em Medicina e Fisiologia do Exercício, pela Mc Master University, de Hamilton, Canadá. Ela ainda recomenda que para a prescrição de atividades aeróbicas, mais cuidados devem ser tomados ao

estabelecer a modalidade, a intensidade, a duração e a freqüência dos exercícios e deve-se evitar qualquer atividade que cause estresse ortopédico, devendo ser conveniente, acessível e prazerosa essa atividade. Podem ser consideradas atividades como caminhar, pedalar bicicleta estacionária e hidroginástica, isto é, de baixo impacto. Refere também, que recentes pesquisas demonstram que um condicionamento muscular apropriado pode aumentar a força do idoso, desde que realizado dentro de um planejamento e técnicas adequados, podendo ele vir a usufruir das vantagens inerentes para ajudá-lo na manutenção e na otimização da saúde⁶.

2- Para o cardiologista, Dr. José A. C. Teixeira, Mestre em Educação Física, o idoso tem a tendência de entrar no círculo vicioso do envelhecimento:

"Envelhecimento > Recomendação de repouso > Inatividade física > Descondicionamento > Instabilidade músculo-esquelética > Fraqueza+Menor capacidade aeróbica > Perda do estilo de vida independente > Menor motivação+Menor auto-estima > Maior ansiedade e depressão > Sedenarismo e envelhecimento".

E ele ainda diz *"Um programa de exercícios para a terceira idade deve estar dirigido para quebrar esse círculo vicioso, melhorando a capacidade aeróbica e diminuindo os efeitos deletérios do repouso sobre as variáveis já mencionadas"*⁷.

Os idosos devem ser orientados quanto ao vestuário e aos calçados; serem estimulados à hidratação durante as atividades e lhes assegurar ambientes bem ventilados, bem iluminados e com pisos antiderrapantes. O divertimento e a socialização devem ser parte integrante de um programa bem-sucedido. As interações sociais levam aos estímulos mental e intelectual e para que isso ocorra, as atividades devem ser, sempre que possível, em grupos. Devem ter orientação e variações, conter jogos e serem proveitosos, sem entretanto, perder a individualidade⁷.

Outra atividade largamente empregada em todo o mundo tem sido a Equitação, como exercício, esporte e lazer, com todos os seus princípios e fundamentos para desenvolver os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do Homem. Essa arte de montar a cavalo que faz o uso da sela, dos estribos e das rédeas com freio, generalizou-se aos poucos, no século XV, e Escolas de Equitação começaram a surgir na Itália, onde se especializou Pluvinel, um dos mestre da equitação, escudeiro de Luiz XIV e fundador da Escola Francesa, como passou a ser chamada a partir dessa época. No reinado de Luiz XIII, a equitação orientou-se quase que exclusivamente para a Alta Escola, praticada em picadeiro. Em meados do século XIX, a

Cavalaria Francesa aderiu a uma equitação mais prática e esportiva. Na Inglaterra, a Alta Escola de equitação requintou-se nesse mesmo século, superando logo, todas as demais. Durante a primeira metade do nosso século, os esportes equestres progrediram muito, enquanto a equitação com objetivos militares ou práticos perdia a sua importância. Hoje em dia, os principais esportes hípicos são: as corridas, os concursos, a caça, o pólo e popularmente, todos os tipos de "rodeos"⁸.

Na verdade, não se sabe exatamente, porquê, como e quando o homem domesticou o cavalo, isto é, quando surgiu a associação entre o homem e o cavalo para benefícios mútuos. Há referências em pinturas rupestres na França, que datam de 15.000 anos. No Exército Brasileiro, a Cavalaria de Osório sempre preconizou as idéias organizadas pelo General Blanc Belair e também, os fundamentos e princípios professados na Escola de Cavalaria de Saumur (França, 1825), entre outros⁸.

Alguns princípios e objetivos fundamentais da Equitação Básica, também considerados de baixo impacto, visam desenvolver no cavaleiro, qualidades, valores, aptidões biológicas, psicológicas e sociais, além de potencializar a aquisição de conhecimentos (o saber), aprimorar a psicomotricidade (o saber fazer) e enaltecer o afeto (o saber ser), todos substantivos da área da Educação. E a equitação básica é pareada com as demais atividades físicas de baixo impacto: caminhar, correr, bicicleta ergométrica, hidroginástica e outras.

3- Alguns objetivos a serem atingidos na Equitação Básica podem ser listados:

"Aquisição da confiança pelo cavaleiro, capacidade para que se mantenha a cavalo (equilíbrio), aquisição da independência do uso das ajudas (assento e estribos), ginástica especial do cavaleiro (a independência de movimentos das diversas partes do corpo), a posição do cavaleiro (para a formação do binômio cavalo-cavaleiro) e os flexionamentos (a descontração geral, a independência das ajudas e a regularidade da posição)"⁸.

Reverendo o histórico dos princípios das atividades equestres como terapia, encontram-se nas prescrições de Hipócrates (458-377 aC) *"Das Dietas"*, a equitação como regeneradora da saúde, assim como também em Galeno (130-199 dC), enfatizando os benefícios para a saúde do cavaleiro, as atividades a cavalo^{8,9}.

Merkurialis (1569), autor da *"Da Arte da Gymnastica"*, escreveu que a equitação exercita não só o corpo, mas também os sentidos. E Charles Castell (1734), médico e abade de Saint Pierre, foi o criador de uma cadeira vibratória (*"tressoir"*), a qual provocava movimentos semelhantes aos do

cavalo e Samuel T. Quelmaz (1747) descreveu e fez pela primeira vez, referência histórica ao movimento tridimensional e multidirecional do cavalo ao andar ao passo⁸. Esse movimento é transmitido ao cavaleiro, quando montado, provocando nele, múltiplas reações reflexas de endireitamento e modificações tônicas, ativadoras ou inibidoras de tensões.

Mais tarde, 1782, Joseph C. Tissot, em sua obra *"Ginástica Médica e Cirúrgica"*, apresentou as primeiras referências sobre contra-indicações e caracterização da andadura do cavalo ao passo, como sendo a mais benéfica para os pacientes. Para que a Equoterapia fosse de aplicação em contexto hospitalar, pela primeira vez na Inglaterra, no Hospital Oswentry, em 1901, decorreram muitos anos. E no espaço universitário, a Equoterapia apareceu como matéria didática, na Salpêtrière, em 1965, e na Universidade de Paris-Val de Marne, em 1972, a Dra. Collette Picart Trintelin defendeu tese de doutorado, a primeira da história, sobre Equoterapia^{8,9}.

Para se ter uma idéia, há espalhados pelo mundo, mais de 4.000 Centros de Equoterapia, sendo que na Alemanha há 950 e no Reino Unido, mais de 700¹⁰.

No Brasil, em 1989, foi fundada em Brasília, na Granja do Torto, a Associação Nacional de Equoterapia, a ANDE/BRASIL, com mais de 60 Centros de Equoterapia filiados atualmente. Em São Paulo, há diversos Centros de Equoterapia, tendo a hipoterapia sido introduzida pelo fisioterapeuta Fernando Lages Guimarães em 1989. Diversos Centros de Equoterapia, associados à ANDE/BRASIL, se destacam nesse Estado, entre eles, o do Centro Hípico e Hospedagem Dom Quixote, em Jundiá⁸. Em 1996, o Conselho Federal de Medicina reconheceu por solicitação da ANDE/BRASIL, a Equoterapia como uma técnica terapêutica na área da reabilitação.

No Rio Grande do Sul, em 1995, foi fundada a AGE/RS – Associação Gaúcha de Equoterapia, com sede no 3º Regimento de Cavalaria de Guardas, em Porto Alegre, com mais de 10 centros filiados. No Brasil, existem esses centros espalhados pelos Estados e entre eles, com destaque, está o Centro de Equitação Terapêutica do Regimento Escola de Cavalaria do Exército Brasileiro, no Rio de Janeiro.

4- E o que vem a ser Equoterapia em nosso território?

A origem: Eqqus, eqquo (latim) = equino e terapéia (grego), terapia dá o termo Equoterapia, com filosofia essencialmente filantrópica.

É um método científico aplicado como terapia na Saúde e na Educação, que utiliza o Cavalo, como *"instrumento terapêutico"* numa abordagem multi-

profissional e interdisciplinar, sob supervisão médica, buscando o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial de praticantes (ex-pacientes!), que necessitem cuidados especiais para impulsionar suas potencialidades e minimizar suas deficiências, para viverem melhor, mais felizes e com maior integração social na família, na escola ou no trabalho.

Quando começamos a estudar a equoterapia, procuramos respostas na literatura nacional e internacional, para algumas perguntas:

1. Exercício é terapia?
2. Princípios e fundamentos de equitação são exercícios?
3. Exercícios da equitação podem ser empregados como terapia?
4. Quais são as indicações e contra-indicações da Equoterapia na área da Saúde?
5. Quais são os princípios e fundamentos da Educação?
6. Pode a Equoterapia apoiar a ação pedagógica? Como?

Todas as respostas foram encorajadoras e constatamos que a Equoterapia emprega o cavalo, os fundamentos, os princípios e as técnicas de equitação como agentes promotores de ganhos físico, psíquicos e sociais na vertente da Saúde. Esse tipo de atividade terapêutica, utilizada como de baixo impacto, facilita e exige a participação do praticante, como um todo, contribuindo assim, para o aprimoramento da força muscular, do relaxamento, da conscientização do próprio corpo e do desenvolvimento aperfeiçoado do equilíbrio e da coordenação essenciais à bipedestação do ser humano e de todas as vantagens sociais daí, advindas.

A interação do praticante com o cavalo, incluindo os cuidados adaptativos preliminares, os primeiros contatos de aproximação, os princípios da arte eqüestre e o manuseio final, promove o desenvolvimento de novas formas de socialização, de autoconfiança, de autonomia, de melhoria da auto-estima e da auto-imagem. Além disso, todas as técnicas e metodologias de ensino e de aprendizagem podem ser utilizadas com pleno êxito antes, durante e após as sessões de Equoterapia por pedagogas experientes e especializadas, tanto na área da linguagem, quanto na aritmética e matemática.

É nesse binômio milenar cavalo-cavaleiro, na interação dos movimentos e nas demais relações, daí, surgidas, que se assentam as bases científicas e técnicas da Equoterapia.

Na AGE/RS, no Centro de Equoterapia Osório, temos desenvolvido outros programas

coadjuvantes à Equoterapia: o Programa Complementar de Atividades Físicas, aplicado por especialistas em Educação Física e dirigidos tanto aos praticantes, quanto aos familiares e responsáveis por eles. Esse programa é aplicado antes, durante e após as Sessões de Equoterapia: na ordem – aquecimento, exercícios e técnicas de relaxamento. O Programa de Equitação para a Saúde foi criado em 1996, e é destinado a praticantes que não necessitam de cuidados especiais, mas que se beneficiam com os exercícios e a prática da Equitação Básica. Outro programa que estamos desenvolvendo é o da Equoterapia para pessoas surdas. Uma fonoaudióloga está aperfeiçoando e aplicando linguagem de sinais (origem inglesa) para intermediar as relações e comunicação entre o praticante e o instrutor de equitação. A Equoterapia para a Terceira Idade e para Mulheres no Climatério é mais um programa que está em fase de estudos preliminares e que será aplicado junto com o Programa Complementar de Atividades Físicas.

Finalmente, esperamos que o conhecimento, o entendimento pelo estudo, as analogias que possam ser feitas e inferidas, as análises – dialéticas ou não – as inter-relações, o aprofundamento desse estudo com experiências teóricas e práticas, multiprofissionais e interdisciplinares venham a iluminar, com criatividade, engenho e arte, os caminhos presentes e futuros da Equoterapia para benefício, certamente, de inúmeros seres humanos de todas as idades e condições sociais. Pretendemos, que assim continuem os estudos e se constituam fundamentos básicos para a Equoterapia – Equitação para a Saúde e a Educação.

Referências bibliográficas

1. ELRICK, H. - Exercise is medicine ? *Phys and Sportsmed.* 24(2), 1996.
2. SHANGOLD, M.M. - The active menopause-using exercise to combatsymptoms. *Phys and Sportsmed.* 24(7), 1996.
3. NICOLOFF & SCHWENK, T. L. - Using exercise to ward off depression. *The Phys and Sportsmed.* 23(9), 1995.
4. COPPEL, D.B. - Psychological factors and exercise. *Phys. and Rehab. Clin. North Am.* 5(2), 1994.
5. DALSKY, G.P. - Guidelines for diagnosis osteoporoses. *Phys. and Sportsmed.*, 24(7), 1996.
6. MEYER, F. - Exercício Físico no Idoso. In: *Atualidades em Geriatria*, SBGG-RS, 1996.
7. TEIXEIRA, J.J.C. - A Terceira Idade e o Exercício. *Jorn. Med. Exerc.* 10, 1995.
8. ANAIS DA ANDE/BRASIL, 1992, 1993, 1995.
9. BOTELHO, L.A A - A hipoterapia na medicina de reabilitação. *Acta Fisiol.* 4(1), 1997.
10. NARHA NEWS, V. 10(5), 1997.