

**IDELCI SILVA DOS PASSOS**

**PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTES DE ALCOOLISMO NO CENTRO DE EQUOTERAPIA DO MARANHÃO:** Alternativa de tratamento dos policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão.

SÃO LUÍS - MA

2023

IDELCI SILVA DOS PASSOS

**PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTES DE ALCOOLISMO NO CENTRO DE EQUOTERAPIA DO MARANHÃO:** Alternativa de tratamento dos policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão.

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em parceria pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Orientador: Ten Cel QOSPM William de Ataíde Pereira.

SÃO LUÍS – MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Passos, Idelci Silva dos.

PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTES DE ALCOOLISMO NO CENTRO DE EQUOPERAPIA: Alternativa de tratamento dos policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão / Idelci Silva dos Passos. - 2023.

60 p.

Orientador(a): William de Ataíde Pereira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Gestão de Segurança Pública, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2023.

1. Doença do alcoolismo. 2. Programa terapêutico. 3. Tratamento alternativo. I. Pereira, William de Ataíde. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor meu Deus, pela oportunidade e pelo privilégio em compartilhar de tamanhas experiências e, ao frequentar o IX Curso de Especialização e Gestão em Segurança Pública - CEGESP, perceber e atentar para a relevância de temas que propõem a melhoria da nossa instituição Polícia Militar, dando oportunidades a novos gestores terem um direcionamento para melhor administrar suas unidades e, conseqüentemente, a Polícia Militar do Maranhão.

Ao meu orientador Ten Cel QOSPM William de Ataíde Pereira, pelo incentivo, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normalização deste trabalho final.

Aos meus amigos e amigas que conquistei ao longo do IX Curso de Especialização e Gestão em Segurança Pública - CEGESP.

À minha família, pela paciência em tolerar a minha ausência.

A todos que direta e indiretamente contribuíram e acreditaram na realização deste Projeto de Intervenção, meu muito obrigado!

IDELCI SILVA DOS PASSOS

**PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTES DE ALCOOLISMO NO CENTRO DE EQUOTERAPIA DO MARANHÃO:** Alternativa de tratamento dos policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão.

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em parceria pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Ten Cel QOSPM William de Ataíde Pereira - (Orientador)  
Polícia Militar do Maranhão - PMMA

---

Ten Cel QOPM Carlos Alberto Gomes Carvalho  
Polícia Militar do Maranhão - PMMA

---

Prof. Dr. Hélio Trindade de Matos  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

## RESUMO

Este projeto tem como objetivo possibilitar uma alternativa de tratamento aos policiais militares com a doença do alcoolismo da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, através de um programa terapêutico sem internação para doentes de alcoolismo, com sede no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão devido ao ambiente acolhedor, seus profissionais e as atividades terapêuticas desenvolvidas, sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão (CAPS), por serem especializados em saúde mental, inclusive decorrente do consumo excessivo de álcool e drogas, juntamente com o apoio e colaboração da Capelania Militar do Maranhão, Grupos de apoio A.A. (Alcoólicos Anônimos), as famílias dos acolhidos e voluntários, formando uma equipe multidisciplinar que proporcione ferramentas que possibilitem o atendimento desse público, dentro de um cronograma que junte atendimento clínico, atividades laborais e educacionais, terapias de grupo e outras, visando uma rotina e ações assistenciais bem planejadas com duração para início e fim do programa terapêutico, com a finalidade de que os acolhidos estejam ao final do programa, aptos para seguirem suas rotinas normais de trabalho e convívio social, e ao mesmo tempo diminuam consideravelmente os problemas que a dependência alcoólica faz na vida desses policiais, que são observados e julgados por suas ações, como alterações no ambiente de trabalho, faltas e atrasos, deserções, problemas judiciais, problemas de saúde e outros devido à doença do alcoolismo, trazendo também problemas administrativos em nossa instituição. Por esses motivos, pensando na valorização de nossos policiais militares e em nossa instituição, é que propomos buscar uma alternativa de tratamento que desenvolva o meio biológico, psicológico e social desses policiais com a doença do alcoolismo, ajudando-os a saírem desse quadro, através de uma proposta terapêutica que envolvam atendimentos individuais e de grupos, com ajuda da família, voluntários e nossos profissionais, para que juntos possamos construir e adaptar um programa terapêutico para os nossos policiais militares doentes de alcoolismo da nossa instituição, devolvendo-os às suas vidas normais e diminuindo os problemas institucionais relacionados a esse consumo excessivo de álcool ou doença de alcoolismo de nossos policiais militares.

**Palavras-Chave:** Tratamento alternativo. Doença do alcoolismo. Programa terapêutico.

## ABSTRACT

This project aims to provide an alternative treatment option for military police officers suffering from alcoholism from the Companhia do Comando Geral - CC/AjG of the Military Police of Maranhão, through a therapeutic program without hospitalization for patients with alcoholism, based at the Centro de Equine Therapy of the Military Police of Maranhão due to the welcoming environment, its professionals and the therapeutic activities developed, under the supervision of the Psychosocial Care Center of the Military Police of Maranhão (CAPS), as they are specialized in mental health, including those resulting from excessive alcohol consumption and drugs, together with the support and collaboration of the Military Chaplaincy of Maranhão, A.A. support groups (Alcoholics Anonymous), the families of those welcomed and volunteers, forming a multidisciplinary team that provides tools that enable the service of this public, within a schedule that combines clinical care, work and educational activities, group therapies and others, aiming at a routine and well-planned assistance actions lasting for the beginning and end of the therapeutic program, with the aim that those welcomed are at the end of the program, able to follow their routines normal work and social life, and at the same time considerably reduce the problems that alcohol dependence causes in the lives of these police officers, who are observed and judged for their actions, such as changes in the work environment, absences and delays, desertions, legal problems, health problems and others due to the disease of alcoholism, also causing administrative problems in our institution. For these reasons, thinking about the valorization of our military police officers and our institution, we propose to seek an alternative treatment that develops the biological, psychological and social environment of these police officers with the disease of alcoholism, helping them to overcome this situation, through of a therapeutic proposal that involves individual and group care, with the help of family, volunteers and our professionals, so that together we can build and adapt a therapeutic program for our military police officers suffering from alcoholism at our institution, returning them to their lives normal and reducing institutional problems related to excessive alcohol consumption or alcoholism among our military police officers.

**Keywords:** Alternative treatment. Disease of alcoholism. Therapeutic program.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Rede de Atenção à Saúde Mental .....	23
<b>Figura 2</b> As 03 fases da equoterapia: Aproximação, Preparo para o atendimento e Atendimento montado respectivamente. ....	28
<b>Figura 3</b> - Liz Hartel .....	31
<b>Figura 4</b> - Fotos de atividades equestres e equoterápicas na Ande -Brasil, Brasília- DF.....	32
<b>Figura 5</b> - Momentos de atividades no CEPMMA: Atendimento externo, Dança-terapia e Atendimento na rampa respectivamente.....	34
<b>Figura 6</b> - Atendimento no picadeiro coberto, atividade desportiva e atividade de aproximação ao cavalo .....	34
<b>Figura 7</b> - Áreas internas do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão: Direção do CEPMMA, Brinquedoteca e informática e Salão da dança-terapia. ....	43
<b>Figura 8</b> - Áreas externas do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão: Centro de Equoterapia, Picadeiro coberto e Prédio de dança-terapia. ....	43
<b>Figura 9</b> - Áreas do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Polícia Militar do Maranhão: 1º EPMont, Área para cavalos e Baias do 1º EPMont.....	44

## **LISTAS DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

**A.A.** - Alcoólicos Anônimos

**ANDE BRASIL** - Associação Nacional de Equoterapia do Brasil

**AME** - Associação Maranhense de Equoterapia

**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial

**CC/AjG** - Companhia do Comando Geral/Ajundância Geral

**CEPMMA** - Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão

**EUA** - Estados Unidos da América

**PMMA** - Polícia Militar do Maranhão

**QOAPM** - Quadro de Oficiais Administrativo da Polícia Militar

**QOPM** - Quadro de Oficiais da Polícia Militar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 INTERESSADO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
5.1 OBJETIVO GERAL.....	17
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>6 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>42</b>
7.1 DIAGNÓSTICO DO AMBIENTE .....	42
7.2 PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....	45
7.3 CRONOGRAMA .....	53
7.4 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	54
7.5 RESULTADOS ESPERADOS .....	55
<b>8 RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>9 DECLARAÇÃO DE DIREITOS E USO.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE (ARTIGO).....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

---

Este trabalho de conclusão de curso que seguirá o modelo de intervenção, tem como propósito oferecer uma alternativa de tratamento terapêutico a um público específico de uma unidade da Polícia Militar do Maranhão, neste caso ao policial militar da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, com problemas ligados ao uso excessivo de álcool ou com a doença do alcoolismo.

Propomos colocar como sede do programa terapêutico o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, devido suas instalações, estrutura física e seu próprio método de atendimento terapêutico que fará parte do programa e sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão (CAPS), por serem especializados em saúde mental, inclusive decorrente do consumo excessivo de álcool e drogas, juntamente com o apoio e colaboração da Capelania Militar do Maranhão, Grupos de apoio A.A. (Alcoólicos Anônimos), as famílias dos acolhidos e voluntários.

Este público interno que precisa ser visto com mais apreço no que se refere a cuidados, atenção e direcionamento organizacional, onde propomos um plano de atendimentos adequado no intuito de resolver um problema já instaurado em nossa instituição, que são os policiais militares doentes de alcoolismo, sem opções de tratamento, julgados e punidos por seus comportamentos inadequados.

No entanto, ao depararmos com esses profissionais em suas atuações de trabalho, em combate à criminalidade, defesa da vida, preservação da ordem pública e patrimonial, temos a ilusão de que estes policiais estejam isentos dessas mazelas que atinge a nossa sociedade, que é o consumo compulsivo de álcool, podendo levá-los à doença do alcoolismo.

Esquecemos que estes profissionais fazem parte dessa mesma sociedade, que ao entrar na instituição polícia militar fizeram o juramento de defendê-la com risco da própria vida. Sendo assim, esses policiais militares, também sofrem dessa drástica dependência do álcool, enfrentando problemas de saúde, financeiros, judiciais, sociais e outros, tudo isso pelo consumo excessivo do uso de álcool, e às vezes nem sabem que podem estar doentes de alcoolismo.

Tivemos como motivação para este projeto de intervenção a observação de policiais militares que, com o passar do tempo em seus serviços operacionais ou administrativos, foram afastados e colocados em atividades diferenciadas para que não se envolvam em situações de risco, as quais a própria profissão policial militar requer. Sendo assim, a Polícia Militar, visando proteger esses policiais, os resguarda nos quartéis em atividades internas, aos olhos de seus

comandantes e longe de suas verdadeiras atividades policiais, para evitar problemas administrativos tanto para o policial quanto para a instituição.

Contudo, esses policiais tentam desempenhar suas funções e, mesmo assim, com toda essa vigilância, conseguem burlar e empreender fugas de suas atribuições, voltando para o mundo de suas compulsões.

Quando ignoramos esses fatos, estamos ocultando o problema para debaixo do tapete em vez de tentar resolvê-los e assim oferecer uma possibilidade de tratamento. Desse modo, propomos nesse projeto de intervenção um programa de atendimento multiprofissional que é um programa terapêutico para tratamento do alcoolista, com apoio e colaboração do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Polícia Militar do Maranhão, Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar Maranhão (CAPS), Capelania Militar da Polícia Militar do Maranhão, Grupo de apoio como Alcoólicos Anônimos, familiares e voluntários, para que juntos participem da recuperação desses policiais militares alcoolistas.

## 2 INTERESSADO

---

Temos como interessados diretos nesse projeto de intervenção as Unidades da Polícia Militar do Maranhão, que têm em seus efetivos policiais militares com problemas de consumo excessivo de álcool, podendo estar com a doença do alcoolismo. Esse consumo excessivo de álcool traz transtornos administrativos, como falta de serviço e atrasos não justificáveis, cometimento de crimes de deserção, conflitos com colegas e superiores, problemas judiciais e de saúde, acidentes de trabalho e outros.

Nesse caso, a própria Polícia Militar do Maranhão também se torna interessada no projeto de intervenção, pois o alcoolismo é um problema de grande preocupação. As ocorrências geradas por esses policiais militares doentes de alcoolismo repercutem na Polícia Militar do Maranhão, tanto na imagem da instituição perante a sociedade, quanto administrativamente, no que se refere à perda de efetivo pronto para o trabalho.

Outro interessado é o próprio Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, por ter na sua essência os cuidados terapêuticos com pessoas com deficiência e necessidades especiais, tendo mais um programa terapêutico agregado em suas instalações, valorizando e acolhendo esse público interno, podendo repercutir de forma positiva perante a sociedade, fortalecendo ainda mais seus métodos equoterápicos em prol do nosso público interno, oportunizando uma alternativa de tratamento e praticando a inclusão social em nossa instituição.

Informo-vos ainda, que este projeto de intervenção não implicará na mudança da rotina da equoterapia em relação as suas atividades fins, apenas enriquecerá sua missão, sediando um programa terapêutico e fortalecendo ainda mais o método equoterapêutico no tratamento de mais um atendimento que é a doença do alcoolismo.

A Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão é uma unidade interessada e escolhida como a unidade beneficiada pelo programa terapêutico, devido às diversas ocorrências geradas por seus policiais que apresentaram comportamentos que sugerem terem problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool.

### 3. PROBLEMA

---

Essa proposta teve como motivação a observância dos policiais militares doentes alcoólicos em suas condutas inadequadas tanto durante o serviço quanto fora dele, como faltas e atrasos de serviço sem justificativa, apresentações para o serviço com sintomas de embriaguez, alterações de condutas durante e fora do serviço, afastamento do serviço por problema de saúde, transgressão disciplinar e até mesmo judicial, sendo assim, causando transtornos para a administração pública, nesse caso a Polícia Militar do Maranhão e ao próprio policial militar acometido pela doença do alcoolismo.

A proposta desse projeto de intervenção é oferecer um programa terapêutico com a supervisão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS da Polícia Militar do Maranhão, colocando como sede o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, para atender os policiais militares da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão que sofrem com a doença do alcoolismo. Analisar e construir um programa terapêutico que possa ser utilizado como ferramenta no tratamento do policial militar doente de alcoolismo de nossa instituição.

A Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão foi escolhida como beneficiada para o programa terapêutico, devido ao grande índice de acontecimentos envolvendo seus policiais com supostos problemas de alcoolismo. Além do mais, por suas instalações serem as mais próximas da unidade proposta para a sede do programa terapêutico, e assim facilitar o acesso dos acolhido.

## 4 JUSTIFICATIVA

---

A Polícia Militar do Maranhão foi criada para servir e proteger a sociedade. Somos os profissionais que, ao receber essa missão, juramos em nossa formação como policial militar proteger a sociedade mesmo com o risco da própria vida, cuidando e trabalhando para a manutenção da segurança pública. No entanto, também precisamos cuidar dos nossos servidores que passam por situações que merecem a nossa atenção, como os policiais militares com problemas comportamentais na instituição devido ao excesso de consumo alcoólico, podendo estar acometidos da doença de alcoolismo.

Devido a isso, propomos um programa terapêutico de atendimento aos policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, com sede no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, e supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão (CAPS), e apoio do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Polícia Militar do Maranhão, Capelania Militar da Polícia Militar, Grupo de Apoio como Alcoólicos Anônimos, familiares e voluntários.

O Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão foi escolhido como sede desse programa terapêutico devido à sua localização privilegiada, com seu ambiente salutar, de natureza afluída por todos os lados, atividades equestres e sua própria atividade terapêutica que fará parte do programa, que é o método Equoterápico.

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais.

Dentro dessa abordagem de inserir os policiais militares doentes de alcoolismo da nossa instituição, damos alternativas de recuperação aos que se colocarem voluntariamente para fazer parte desse programa de atendimento terapêutico.

Essa alternativa de atendimento dará reconhecimento ao Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, pois esse projeto inovador dará à Polícia Militar do Maranhão uma boa imagem perante a sociedade em cuidar dos seus policiais com problemas relacionados ao uso excessivo de álcool ou doentes de alcoolismo, reforçando ainda mais a confiança que a sociedade tem do Centro de Equoterapia referente aos seus atendimentos e resultados positivos no tratamento de pessoas com deficiência ou necessidades especiais, comprovados pelos praticantes e familiares, dando assim, a possibilidade desse público-alvo proposto no projeto de

intervenção, que são os policiais com problemas relacionados ao uso excessivo de álcool ou doentes alcoólicos da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, a oportunidade de terem uma alternativa de tratamento.

Nesse caso, esse projeto de intervenção criará uma alternativa de tratamento a esses policiais, dentro da proposta de um atendimento terapêutico que possibilite atender e reinserir à vida laboral e social desses policiais militares, diminuindo os transtornos administrativos, como falta e atrasos de serviços sem justificativas, deserções, problemas judiciais, de saúde e outros, tudo devido ao consumo excessivo de álcool ou doença do alcoolismo.

Devido a essa problemática existente na Polícia Militar do Maranhão, inclusive na Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, em relação aos nossos policiais militares doentes de alcoolismo, é que surgiu a ideia de buscarmos a indicação de uma alternativa de tratamento dentro da nossa instituição através de um programa terapêutico em conjunto com as parcerias. Afinal, já que dispomos de um Centro de Equoterapia que oferece tratamento terapêutico em nossa instituição, podemos oportunizar e inserir os nossos policiais militares com problemas de uso excessivo de álcool ou doentes de alcoolismo.

## 5 OBJETIVOS

---

### 5.1 OBJETIVO GERAL

- Criar um programa terapêutico para policiais militares com a doença de alcoolismo da Companhia do Comando Geral -CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Propor uma alternativa de tratamento através de um programa terapêutico para policiais militares com problemas relacionados ao uso excessivo de álcool da Companhia do Comando Geral -CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, com sede no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, e sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão;
2. Diminuir os transtornos administrativos como: faltas e atrasos de serviço sem justificativas, deserções, problemas judiciais e de saúde, afastamento do serviço e outros, devido a doença de alcoolismo do policial militar;
3. Reintegrar os policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral - CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão à vida laboral e social.

## 6 REVISÃO DE LITERATURA

---

Faremos uma análise do Programa Terapêutico para tratamento do doente alcoólico. Em seguida, discutiremos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a equoterapia, a história da equoterapia no mundo, no Brasil e em nosso Estado. Além disso, abordaremos o álcool como doença, o contexto do alcoolismo na atividade policial militar e as alternativas no tratamento do alcoolismo.

### D) PROGRAMA TERAPÊUTICO:

O programa terapêutico é um conjunto de propostas que integra o indivíduo, a família e os grupos de apoio dentro de uma abordagem para discutir coletivamente, como uma equipe interdisciplinar, visando a interação de todos na intenção de formar uma comunidade terapêutica que pensa no indivíduo como um todo. O objetivo é desenvolver um programa de acolhimento voltado à conscientização acerca da dependência do álcool e outras drogas, bem como ao crescimento individual e social desses dependentes. Os acolhidos do programa terapêutico são responsáveis pelo seu processo de recuperação e construção de um novo estilo de vida.

A duração total é de 12 meses e se baseia em três pilares fundamentais: Espiritualidade, Conscientização e Disciplina. A primeira fase, que compreende um programa em regime de residência, estende-se por 9 meses, seguida pela segunda fase, que ocorre em regime de pós-residência, com duração de 3 meses. Esse programa visa a reintegração de hábitos comportamentais saudáveis, promovendo a recuperação de habilidades pessoais, emocionais e sociais que foram prejudicadas ao longo do período de dependência por meio de atividades estruturadas e bem definidas.

Os objetivos da instituição é prestar serviços de assistência em saúde através da modalidade de Comunidade Terapêutica, focando especialmente em dependentes químicos que enfrentam necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool. Além de proporcionar conscientização sobre a dependência química, a organização busca oferecer aconselhamento terapêutico aos familiares, buscando resgatar e fortalecer os vínculos afetivos e sociais tanto dos dependentes químicos quanto de seus familiares. Com isso, vê-se que a abordagem é integral e busca não apenas tratar a dependência, mas também promover a reconstrução e o fortalecimento das relações interpessoais o que contribui para um processo de recuperação abrangente.

Acrescenta-se que a equipe técnica é responsável por determinar a melhor abordagem a ser utilizada, considerando a individualidade de cada acolhido ou residente, por meio de intervenções terapêuticas, tais como Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

A Terapia Cognitiva Comportamental teve início nos anos 60, por um norte-americano chamado Aaron Beck, que era neurologista e psiquiatra. Beck propôs essa terapia cognitiva, um modelo cognitivo da depressão que posteriormente evoluiu para a compreensão e tratamento de outros transtornos. As pesquisas continuaram com a colaboração de A. John Rush, médico psiquiatra e residente-chefe na Universidade da Pensilvânia, e os resultados foram surpreendentes. Dois anos depois, em 1979, foi publicado o primeiro manual de Terapia Cognitiva ou Terapia Cognitiva Comportamental (Beck, J., 2013, p. 26).

Destaca-se como uma abordagem terapêutica abrangente, aplicada no tratamento de uma ampla gama de transtornos psicológicos e emocionais, incluindo depressão, ansiedade, transtornos psicossomáticos, alimentares, fobias, traumas e dependência química. Além de seu papel fundamental na abordagem de questões de saúde mental, a TCC oferece suporte em diversos aspectos da vida, como escolhas profissionais, luto, separação, dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.

Também inclui estratégias para o controle de estresse, englobando técnicas de respiração, relaxamento muscular e abordagens cognitivas para gerenciar a angústia, além de focar na prevenção de recaídas, capacitando o paciente a lidar eficazmente com os fatores desencadeadores de situações negativas

Ademais, é crucial reconhecer que a TCC vai além do tratamento de doenças, buscando oferecer atendimento psicológico para enfrentar uma variedade de desafios da vida. Fundamentada na combinação de conceitos do behaviorismo radical e teorias cognitivas, a abordagem da TCC enfoca a interpretação subjetiva dos acontecimentos, destacando como a percepção influencia os sentimentos e comportamentos diante de situações desafiadoras. Assim, a TCC não apenas identifica padrões prejudiciais, mas também promove estratégias adaptativas para promover o bem-estar e o desenvolvimento pessoal.

Desse modo, é preciso que tenhamos um olhar de forma mais aprofundada e complexa, compreendendo os padrões de percepção e comportamentos já enraizados em cada pessoa, e assim, propor uma desconstrução desses pensamentos, gerando uma flexibilidade de comportamento. Quando equilibramos pensamento, emoção e comportamento é muito mais fácil agir de forma consciente e sem prejuízo, para isso é preciso distinguir os sentimentos da própria realidade, e assim avaliar de forma crítica a veracidade de nossos pensamentos

automáticos. Nesse caso preciso desenvolver habilidades para perceber quando essas suposições aparecem, interrompendo e modificando suas consequências.

## II) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços especializados em saúde mental de caráter aberto e comunitário, destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, incluindo aquelas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Foram criados através da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre as modalidades, organização e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, oferecem diversos tipos de atividades de terapia, como: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades de arteterapia, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, atendimento domiciliar e familiar.

Considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, resolve:

Art. 1º – Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria.

§ 1º – As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º – Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território.

Art. 2º – Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º – Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições

universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º – Definir que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

Devido o nosso foco deste programa terapêutico, iremos citar as normas do manual Caps do Ministério da Saúde no CAPSad, que é o CAPS para usuários de álcool e drogas.

4.5 – CAPSad – Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características:

a – Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;

b – sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;

c – Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;

d – Coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;

e – Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

f – Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS, nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS, nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

g – Funcionar das 8 às 18 horas, em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até 21 horas.

h – Manter de dois a quatro leitos para desintoxicação e repouso.

4.5.1. – A assistência prestada ao paciente no CAPSad para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:

a – Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

b – atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

- c – Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d – Visitas e atendimentos domiciliares;
- e – Atendimento à família;
- f – Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g – Os pacientes assistidos em um turno (quatro horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (oito horas) receberão duas refeições diárias.
- h – Atendimento de desintoxicação.

#### 4.5.2 – Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSad para atendimento de 25 pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 pacientes/dia, será composta por:

- a – 1 médico psiquiatra;
- b – 1 enfermeiro com formação em saúde mental;
- c – 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;
- d – 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- e – 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

A assistência em saúde mental nesses centros é realizada por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, composta por psiquiatras, clínicos gerais, pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem, farmacêuticos, a depender da modalidade do CAPS. As atividades podem ser coletivas, como grupos de usuários, ou individuais. Após acolhimento inicial e avaliação da equipe multiprofissional, o cuidado nesses espaços é desenvolvido por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), que envolve a equipe, o usuário e a família, figura 1.

Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amizades etc.), sanitários (serviços de saúde mental), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de recreação estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Nesta publicação iremos apresentar e situar os CAPS como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.



o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Os CAPS desempenham um papel crucial no atendimento a pessoas que enfrentam intenso sofrimento psíquico, impedindo-as de viver plenamente e realizar seus projetos de vida. Esses centros, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), priorizam o suporte a indivíduos com transtornos mentais severos e/ou persistentes, abrangendo também aqueles afetados por distúrbios relacionados a substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, além de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Acrescenta-se que os usuários podem ter vivenciado históricos de internações psiquiátricas extensas, nunca terem sido hospitalizados ou já terem sido atendidos em outros serviços de saúde, como ambulatórios, hospital-dia e consultórios. Essa diversidade de experiências destaca a importância dos CAPS como uma rede de cuidados flexível e abrangente.

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS é orientado para ocorrer em um "meio terapêutico", onde tanto as sessões individuais quanto as atividades cotidianas no serviço têm um propósito terapêutico. Esse ambiente facilitador, estruturado e acolhedor abrange diversas modalidades de tratamento, sendo fundamental para o processo de recuperação dos usuários. Ao ingressar no CAPS, é delineado um projeto terapêutico em colaboração com o usuário, e o profissional responsável por esse acolhimento pode se tornar uma referência essencial ao longo do tratamento.

O Terapeuta de Referência (TR), que pode ser o profissional que inicialmente acolhe o usuário, assume a responsabilidade de monitorar o projeto terapêutico em conjunto com o usuário. Isso inclui a (re)definição de atividades e frequência de participação no serviço. Além disso, o TR desempenha um papel crucial no contato com a família do usuário, promovendo a integração e compreensão do contexto familiar. Avaliações periódicas das metas estabelecidas no projeto terapêutico são conduzidas pelo TR, estabelecendo um diálogo contínuo com o usuário e a equipe técnica dos CAPS para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. O vínculo estabelecido entre o usuário e seu Terapeuta de Referência é considerado um elemento essencial para o sucesso do tratamento no contexto dos CAPS.

Cada usuário do CAPS é direcionado a um projeto terapêutico individual, garantindo um atendimento personalizado que respeita suas particularidades e propõe atividades alinhadas com suas necessidades tanto dentro como fora da unidade. Conforme estabelecido pela Portaria

GM 336/02, o CAPS adapta-se às demandas específicas de cada usuário por meio de diferentes modalidades de atendimento. O Atendimento Intensivo é destinado a situações de grave sofrimento psíquico, crises ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, oferecendo suporte diário, inclusive com a possibilidade de atendimento domiciliar, se necessário.

Na modalidade de Atendimento Semi-Intensivo, o usuário pode receber atendimento até 12 dias no mês. Essa abordagem é adequada quando o sofrimento psíquico diminui, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para fortalecer-se e recuperar sua autonomia. Nesse contexto, o atendimento domiciliar também é uma opção disponível. Já o Atendimento Não-Intensivo é oferecido quando a pessoa demonstra autonomia suficiente para viver em seu território e desempenhar suas atividades na família e/ou no trabalho. Esse tipo de atendimento, que pode ser domiciliar, ocorre até três dias no mês, refletindo a evolução do usuário em direção à independência e autossuficiência.

Os CAPS desempenham um papel fundamental ao oferecer acolhimento tanto diurno quanto noturno, proporcionando um ambiente terapêutico e acolhedor. Este ambiente visa incluir pessoas em situação de crise ou extremamente desestruturadas, incapazes de acompanhar as atividades regulares da unidade. O sucesso do acolhimento de crises é crucial para alcançar os objetivos do CAPS, que visam atender transtornos psíquicos graves e reduzir a necessidade de internações hospitalares. Diversas atividades terapêuticas são oferecidas, abrangendo psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, expressões artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, bem como atendimento domiciliar e aos familiares.

Os recursos terapêuticos disponíveis nos CAPS são variados, incluindo atendimentos individuais que envolvem a prescrição de medicamentos, psicoterapia e orientação. Atividades em grupo, como oficinas terapêuticas, expressivas e de geração de renda, proporcionam uma abordagem coletiva. O suporte à família é oferecido através de atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares, atividades educacionais e de lazer.

Além disso, os CAPS promovem atividades comunitárias que buscam integrar o serviço e os usuários com a família, a comunidade e a sociedade em geral, incluindo festas, caminhadas e participação em eventos comunitários. As assembleias ou reuniões de organização do serviço, realizadas regularmente, constituem um instrumento essencial para a efetiva convivência e funcionamento dos CAPS, reunindo técnicos, usuários, familiares e outros convidados para discutir, avaliar e propor melhorias no atendimento oferecido.

O tratamento no CAPS não implica que o usuário deva passar a maior parte do tempo dentro das instalações. Pelo contrário, as atividades podem ser desenvolvidas fora do serviço,

como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial. O CAPS tem a capacidade de articular cuidado clínico e programas de reabilitação, permitindo que os projetos terapêuticos incluam a construção de trabalhos de inserção social na comunidade, no ambiente de trabalho e na vida social.

Essa abordagem respeita as possibilidades individuais de cada usuário, promovendo princípios de cidadania, minimizando estigmas e incentivando o protagonismo do usuário em sua própria vida. Assim, as práticas nos CAPS buscam proporcionar oportunidades significativas de trocas afetivas, simbólicas e materiais que fortaleçam os vínculos e a interação humana, promovendo um ambiente terapêutico aberto e inclusivo.

Quanto à estrutura do CAPS ressalta-se que não são uniformes; eles variam em termos de tamanho, estrutura física, composição profissional e diversidade de atividades terapêuticas. Além disso, há uma diferenciação quanto à demanda específica que atendem, abrangendo categorias como crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas, e aqueles com transtornos psicóticos e neuróticos graves.

Os tipos de CAPS incluem o CAPS I e CAPS II, que oferecem atendimento diário para adultos com transtornos mentais severos e persistentes em sua população de abrangência. O CAPS III atende a mesma população, mas de forma diurna e noturna durante sete dias por semana. O CAPSi é destinado a crianças e adolescentes, enquanto o CAPSad é específico para usuários de álcool e drogas, proporcionando atendimento diário para aqueles com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, incluindo leitos de repouso para tratamento de desintoxicação. Essa variedade de CAPS permite uma abordagem especializada e adaptada às necessidades específicas de cada grupo atendido.

Os profissionais que compõem as equipes dos CAPS são diversificados, formando uma equipe multiprofissional que inclui técnicos de nível superior e médio. Entre os profissionais de nível superior estão enfermeiros, médicos, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, fisioterapeutas e outros necessários para as atividades específicas do CAPS. A integração desses profissionais visa proporcionar uma abordagem ampla e especializada para atender às demandas variadas dos usuários.

A organização e atuação da equipe técnica são cruciais para acolher os usuários, desenvolver projetos terapêuticos, realizar atividades de reabilitação psicossocial e lidar com questões imprevistas durante o funcionamento do CAPS. A permanência dos usuários no atendimento dos CAPS é influenciada por diversos fatores, incluindo o comprometimento psíquico, o projeto terapêutico traçado e o apoio familiar e social disponível. É essencial enfatizar que o CAPS não deve criar uma dependência vitalícia do usuário em relação ao

tratamento, mas sim buscar promover gradualmente a reconstrução de laços sociais, familiares e comunitários que permitam a autonomia.

Para alcançar esse objetivo, é fundamental que o CAPS esteja integrado a uma rede articulada de serviços e organizações que ofereçam um contínuo de cuidados. A manutenção flexível dos vínculos terapêuticos estabelecidos pelos usuários com os profissionais e o serviço durante sua permanência no CAPS pode facilitar a transição para a comunidade, contribuindo para a reconstrução e ressignificação de seus territórios e vidas.

### III) EQUOTERAPIA

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais. Praticante de Equoterapia é o termo utilizado para designar a pessoa com deficiência e/ou necessidades especiais quando em atividades de equoterapia. Nesta atividade, o sujeito do processo participa de sua reabilitação, na medida em que interage com o cavalo. O termo equoterapia foi criado pela ANDE-Brasil, para caracterizar todas as práticas que utilizem o cavalo com técnicas de equitação e atividades equestres, objetivando a reabilitação e educação de pessoas com deficiência ou com necessidades especiais.

Segundo as Normas de Funcionamento e Filiação/Agregação de um Centro de Equoterapia:

No Art 1º do § 1º A palavra EQUOTERAPIA foi registrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial - INPI do Ministério da Indústria e Comércio, sob o número 819392329; [...] § 3º A Equoterapia é reconhecida como método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina CFM; § 4º A Equoterapia é reconhecida como método educacional que favorece a alfabetização, socialização e desenvolvimento global de alunos portadores de necessidades especiais, pela Divisão de Ensino Especial da Secretária de Educação do Distrito Federal, todos do Estatuto da ANDE-BRASIL sobre o reconhecimento de Centros de Equoterapia. (ANDE-Brasil, *apud* ANDE-Brasil, apostila do 9º Curso Básico de Equoterapia, p.142, 2010).

Além disso, o método conhecido como equoterapia tem despertado grande interesse como forma de tratamento, devido à sua abordagem inovadora dentro de um ambiente estimulante, visando resgatar o indivíduo de forma global, nas áreas físicas, emocionais e sociais do ser humano. Quando se trata dos benefícios, considera-se o impacto positivo que essa terapia pode trazer para o praticante desse método, uma vez que a prática da equoterapia busca promover benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais em pessoas com deficiências

físicas ou mentais e/ou com necessidades especiais, e os resultados surgirão com a continuidade da prática.

É reconhecido que cada indivíduo com deficiência ou necessidades especiais apresenta características únicas, sendo necessário que os programas de atendimento sejam personalizados de acordo com o perfil de cada praticante, respeitando as fases do seu processo evolutivo no programa. Nesse contexto, a equoterapia é aplicada por meio de programas específicos organizados de acordo com as necessidades e potencialidades de cada praticante.

Quanto às finalidades do programa e aos objetivos a serem alcançados, destaca-se que a primeira tem intenções especificamente terapêuticas, utilizando técnicas voltadas para a reabilitação física e/ou mental. Já a segunda, com propósitos educativos e/ou sociais, emprega técnicas psicopedagógicas visando à integração ou reintegração sociofamiliar.

Os benefícios neuromotores oferecidos abrangem melhorias no equilíbrio, ajuste tônico, alinhamento corporal, força muscular, consciência corporal, organização espaço-temporal e funcionalidade. Paralelamente, os benefícios psicossociais englobam aprimoramento da concentração para a realização de atividades, iniciativa, autoestima, autoconfiança, independência e uma maior interação social. Esses ganhos refletem a abordagem abrangente e integrada das intervenções, promovendo não apenas aspectos neuromotores, mas também contribuindo para o bem-estar psicossocial dos participantes – conforme figura 2.

Figura 2: As 03 fases da equoterapia: Aproximação, Preparo para o atendimento e Atendimento montado respectivamente.



Fonte: Autor do projeto, 2023.

- HISTÓRICO DA EQUOTERAPIA NO MUNDO

Com base nos "Anais do Congresso da FRDI, em Milão, 1985" citados pela ANDE-BRASIL, com tradução de Ary R. Carracho Horne e Lelio de Castro Cirillo, 1991, e na palestra da Dra. Daniele Nicolás Citterio no "1º Encontro Nacional de Equoterapia no Brasil" (p. 3-7), assim como na apostila do "9º Curso Básico de Equoterapia da ANDE-Brasil em Brasília-

2010", torna-se imperativo abordar a história da Equoterapia no contexto mundial. A prática de atividades equestres não constitui uma descoberta recente, especialmente no que diz respeito à sua finalidade de reeducação psicomotora em indivíduos com necessidades especiais ou deficiências.

Segundo HIPÓCRATES DE COS (460 - 377 a.C.), no seu *Livro das Dietas*, aconselhava a equitação para:

“regenerar a saúde e preservar o corpo humano de muitas doenças, mas sobretudo para o tratamento da insônia”. Além disso, afirmava que a “equitação praticada ao ar livre faz com que os músculos melhorem o seu tônus”.

Asclepíades da Prússia (124-40 a.C.) recomendava o movimento do cavalo a pacientes caquéticos, gotosos, hidrópicos, epiléticos, paralíticos, apopléticos, letárgicos, frenéticos e também aos acometidos de febre terçã. Galeno (130-199 d.C.), consolidador e divulgador dos conhecimentos da medicina ocidental, atuando como médico particular do Imperador Marco Aurélio, que era um pouco hesitante em suas decisões, sugeriu-lhe a prática da equitação como meio de promover uma tomada de decisão mais ágil.

Samuel T. Quelmalz (1687-1758), médico de Leipzig, na Alemanha, também inventou, em 1747, uma máquina equestre, demonstrando como o problema do movimento e dos exercícios físicos era abordado pelos médicos da época. Essa máquina era uma espécie de guindaste, que imitava da melhor forma possível os efeitos produzidos pelo movimento do cavalo. Em sua obra "A Saúde Através da Equitação", encontramos pela primeira vez uma referência ao movimento tridimensional do dorso do cavalo.

JOHN PRINGLE (1707 - 1781). Nas *Observações acerca das doenças dos militares* (1752), afirmou que o exercício equestre é um elemento valioso para preservação da saúde dos exércitos. Cita:

“como se pode observar nas doenças epidêmicas, às quais a infantaria está mais sujeita do que a cavalaria”. (John Pringle, 1752, *apud* Apostila da ANDE- Brasil, p. 4 2010).

GIUSEPPE BENVENUTI (Itália). Médico das termas dos banhos de Lucca, em 1772, interessou-se pelo assunto e dedicou a Sigismundo Chigi, príncipe de Farneta, com os votos de “restabelecimento da saúde com esta prática” o livro, *As Reflexões acerca dos efeitos dos movimentos do cavalo*, onde diz que a equitação, além de manter o corpo são e de promover diferentes funções orgânicas, causa uma ativa função terapêutica.

GOETHE (1740-1832). Poeta alemão, cavalgava diariamente até seu 55º ano de vida e reconheceu o valor salutar das oscilações do corpo, acompanhando os movimentos do animal, a distensão benéfica da coluna vertebral, determinada pela posição do cavaleiro sobre a sela e o estímulo delicado, porém constante, feito à circulação sanguínea. Em seu estudo para Weimar, o poeta utilizava uma cadeira em seu escritório, semelhante a uma sela de cavalo. A citação seguinte pertence a Goethe:

O motivo pela qual o adestramento tem uma ação tão benéfica sobre as pessoas dotadas de razão é que aqui é o único lugar no mundo onde é possível entender com o espírito e observar com os olhos a limitação oportuna da ação e a exclusão de qualquer arbítrio e do acaso. Aqui homem e animal fundem-se num só ser, de tal forma que não sei se saberia dizer qual dos dois está efetivamente adestrando o outro. (GOETHE 1740-1832, p.05, *apud* apostila do 9º Curso de Equoterapia em Brasília na ANDE-Brasi, 2010).

Gustavo Zander (sueco), fisiatra e mecanoterapeuta, afirmou em 1890 que as vibrações transmitidas ao cérebro com 180 oscilações por minuto estimulam o sistema nervoso simpático. Ele comprovou isso, mas não associou ao cavalo. Em 1984, quase cem anos depois, o médico e professor Dr. Detlvev Rieder, chefe da unidade neurológica da Universidade Martins Luther, na Alemanha, mediu essas vibrações sobre o dorso do cavalo ao passo e - incrível coincidência - verificou que correspondem exatamente aos valores que Zander havia recomendado.

Liz Hartel (figura 3) (Dinamarca), aos 16 anos, foi acometida por uma forma grave de poliomielite, ficando muito tempo sem a possibilidade de deslocamento, exceto em cadeira de rodas e depois muletas. No entanto, ela praticava equitação antes e, contrariando todos, continuou a praticá-la. Oito anos depois, nas Olimpíadas de 1952, foi premiada com a medalha de prata em adestramento, competindo com os melhores cavaleiros do mundo. O público só percebeu seu estado quando, ao desmontar do cavalo para subir ao pódio, teve de se valer de duas bengalas canadenses. Essa façanha foi repetida quatro anos depois, nas Olimpíadas de Melbourne, em 1956.

Figura 3 - Liz Hartel



Fonte: ANDE-Brasil.

A partir desses feitos, os resultados obtidos por ela despertaram a atenção da classe médica, que passou a se interessar pelo programa de atividade equestre como meio terapêutico. Em 1954, na Noruega, surgiu a primeira equipe interdisciplinar formada por uma fisioterapeuta e seu noivo, que era psicólogo e instrutor de equitação (Elsbet). Em 1956, foi criada a primeira estrutura associativa na Inglaterra. Mais recentemente, foi retomado o uso do cavalo como instrumento cinesioterapêutico na reabilitação das deficiências. Os primeiros países a se preocuparem com esse tratamento foram os países escandinavos e os de língua anglo-saxônica, limitando, porém, essa atividade a fins recreativos.

Na França, a reeducação equestre nasceu em 1965, como mencionam De Lubersac e Lalleri na introdução de seu manual intitulado "A Reeducação Através da Equitação" (1973). Apesar disso, em 1963, ela já era utilizada empiricamente, conforme relata Killilea em seu livro "De Karem com amor", onde conta a história de uma jovem deficiente reeducada com a equitação e a natação. A partir da apresentação da história da equoterapia de forma mais generalizada no mundo, é de suma importância que se fale da cronologia sobre a equoterapia no Brasil.

- HISTÓRICO DA EQUOTERAPIA NO BRASIL

No contexto do desenvolvimento da Equoterapia no Brasil, destacam-se eventos significativos que moldaram seu crescimento.

- 1988 - BRASIL (Brasília - DF) - 10 de maio, primeira viagem de estudo á Europa, para aprofundar o conhecimento sobre Equoterapia e as formas de organização da atividade.
- 1989 - BRASIL (Brasília - DF) - Fundação da Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL.
- 1990 - BRASIL (Brasília - DF) - Primeira sessão de Equoterapia com pacientes, realizada no centro da ANDE-BRASIL, com apoio dos profissionais de saúde do Hospital do Aparelho Locomotor - SARAH.
- 1991 - BRASIL (Brasília - DF) - 1º Encontro Nacional de Equoterapia com apoio da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) do Ministério da Justiça e da Universidade Paulista (UNIP -Objetivo) e 1º Curso de Extensão de Equoterapia, ministrado pela Dra. Daniele Nicolas Cittério - Diretora da Escola Nacional da Associazione Nazionale Italiana di Riabilitazione Equetre - ANIRE- ITÁLIA- Milão.

A ANDE-BRASIL, uma sociedade civil filantrópica, terapêutica, educativa, cultural, desportiva e assistencial, atua em todo o território nacional, com sede e foro em Brasília/DF. Reconhecida e declarada entidade de Utilidade Pública Federal pelo DOU de 20.11.92 e Utilidade Pública do Distrito Federal sob o nº 20.279/99 (DO/DF de 27.05.99), a organização está registrada no Conselho Regional de Medicina/DF com o número 763, no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)/MJ com o número 28010.000978/9146, na Secretaria do Desenvolvimento Social e Ação Comunitária/DF com o número 206/92, e no Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente/DF com o número 78/96.

Além disso, mantém convênios com importantes instituições como a Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEDF), Exército Brasileiro, Fundação Universidade de Brasília (UnB), Universidade Paulista - Objetivo (UNIP - Objetivo) e Fundação Habitacional do Exército/POUPEX. É filiada à entidade internacional de Equoterapia - The Federation Riding Disabled International (FRDI) - como membro pleno.

É reconhecida como uma entidade de consultoria técnica em Equoterapia pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e de Reabilitação. Além disso, recebe apoio sistemático da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, vinculada ao Ministério da Justiça (CORDE/MJ), conforme figura 4.

Figura 4 - Fotos de atividades equestres e equoterápicas na Ande -Brasil, Brasília- DF



Fonte: ANDE-Brasil. Granja do Torto em Brasília -DF.

- **HISTÓRICO DA EQUOTERAPIA NO MARANHÃO**

No ano de 1995, o Capitão Péricles, em colaboração com a psicóloga Yelma, apresentou ao Comando da Polícia Militar do Maranhão o primeiro projeto para a criação do Núcleo de Equoterapia. Contudo, somente em 17 de outubro de 2001, iniciaram-se as primeiras atividades práticas de equoterapia no Quartel do Comando Geral em São Luís - MA.

Os primeiros atendimentos contaram com o apoio da equipe formada pelo Major Carvalho, então comandante do EPMONT, e pelos Tenentes Santana e Márcio Silva.

Inicialmente, realizavam-se passeios a cavalo visando contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial dos praticantes com paralisia cerebral.

Posteriormente, o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão - CEPMMA foi oficialmente instituído e regulamentado por meio do Decreto Lei nº 21.021, datado de 20 de janeiro de 2005, com o objetivo de oferecer tratamento Equoterápico a pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais da população maranhense.

Acrescenta-se que o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão - CEPMMA estabelece parcerias estratégicas com a Associação Maranhense de Equoterapia (AME) e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Além disso, conta com a colaboração da equipe multiprofissional da Polícia Militar do Maranhão e voluntários das áreas de saúde, educação e equitação.

Com o propósito claro de desenvolver e disponibilizar a prática da equoterapia para crianças, jovens e adultos com deficiência e/ou necessidades especiais em todo o Estado do Maranhão, o CEPMMA é respaldado por uma equipe multiprofissional capacitada. Essa equipe oferece diversos tipos de atendimentos, incluindo hipoterapia, prática esportiva, dançaterapia, atendimento psicológico, nutricional, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, assistência social e neurologia – como mostrado na figura 5.

Figura 5- Momentos de atividades no CEPMMA: Atendimento externo, Dança-terapia e Atendimento na rampa respectivamente.



Fonte: Autor do projeto, 2023.

E como missão, facilitar a inclusão social e educacional de pessoas com necessidades especiais e seus familiares por meio do envolvimento terapêutico com cavalos, acompanhado por profissionais qualificados, figura 6.

Figura 6- Atendimento no picadeiro coberto, atividade desportiva e atividade de aproximação ao cavalo.



Fonte: Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão.

- **ALCOOLISMO RELACIONADO A DOENÇA**

O alcoolismo é uma doença grave que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolismo como uma doença, classificada no Código Internacional de Doenças (CID). O código CID-F10 refere-se a transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, que podem ser divididos em categorias, como:

**F10.0:** - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - intoxicação aguda;

**F10.1:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - uso nocivo para a saúde;

**F10.2:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome de dependência;

**F10.3:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome (estado) de abstinência;

**F10.4:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium;

**F10.5:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - transtorno psicótico,

**F10.6:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome amnésica;

**F10.7:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia;

**F10.8:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais;

**F10.9:** Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado, sendo assim o **CID F10** engloba qualquer tipo de transtorno causado pelo uso de álcool ou abstinência.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (MS, 2003), esta substância induz à dependência, conhecida como alcoolismo. Fortes (1975) apresenta um conceito mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o alcoolismo, definindo-o da seguinte maneira:

"O alcoolismo é uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo. Para seu tratamento, é necessário recorrer a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude."

Indivíduos alcoólatras são consumidores excessivos de álcool, cuja dependência atinge um ponto que provoca perturbações mentais evidentes, afeta a saúde física e mental, influencia suas reações individuais e impacta seu comportamento socioeconômico. Portanto, esses casos demandam tratamento.

- **CONTEXTO DO ALCOOLISMO NA ATIVIDADE POLÍCIA MILITAR**

A atividade policial militar demanda uma atenção especial, dada a sua natureza funcional e os inerentes riscos associados, tanto para seus membros quanto para a sociedade em geral. Isso decorre do compromisso com a prestação de serviços essenciais, tais como garantir a segurança pública, combater a criminalidade, realizar policiamento preventivo, e salvaguardar o bem público e patrimonial. É evidente que, ao desempenharem suas funções, os policiais militares confrontam-se com situações desafiadoras e conflituosas, exigindo deles serenidade, sabedoria e coragem para uma resolução eficaz. A missão de proteger a sociedade, muitas vezes com risco da própria vida, demanda uma condição física e emocional equilibrada para lidar com os diversos conflitos inerentes à sua atividade. Diante das múltiplas responsabilidades dos profissionais dessa área, não há dúvida de que são submetidos a uma carga significativa de estresse durante o desempenho de suas funções.

Segundo o Ministério da Saúde, o trabalho é um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico, com alto índice de subnotificação no Brasil (Barbos-Aranha, 2009). Fatores de predição e condições organizacionais do trabalho que contribuem para maior risco profissional e ocupacional ao consumo excessivo de álcool, segundo (MacDonald, 1999; Vaissman, 2004):

“Pressão social para beber, disponibilidade do álcool, separação da norma social, ausência de supervisão, alta ou baixa renda, tensão ou estresse e condições de trabalho perigoso, pré-seleção de população de alto risco. A análise das situações de trabalho associadas a essas ocupações permite caracterizá-las como situações de risco mental, sem que se possa atribuir tal risco apenas ao alcoolismo (Vaissman, 2004)”.

Os custos do alcoolismo para o indivíduo, para o empregador e para a sociedade são elevados. Estudos apontam que o alcoolismo é uma das principais causas de afastamento do trabalho, acidentes de trabalho, doenças e mortes (Amaral, 2007; Vaissman, 2004).

Um estudo realizado em 1996 com policiais militares do Rio de Janeiro mostrou que a maioria dos praças (soldados e cabos) fazia uso de álcool. No livro “Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro” (Minayo, 2008), os autores encontraram que 48% dos oficiais, suboficiais e sargentos consumiam bebidas alcoólicas semanalmente, sendo que em cabos e soldados esse percentual chegava a 44,3% (uma vez por semana ou diariamente).

O alcoolismo pode levar o trabalhador a uma trajetória de declínio no ambiente de trabalho, até que ele chegue a um ponto em que as chefias e a própria instituição necessitam tomar uma atitude. As alternativas possíveis são: ajudar o empregado a sair dessa condição, afastá-lo do trabalho ou demiti-lo. Em casos de policiais militares, pode ser incluída também a alternativa das punições administrativa, civil ou penal. No entanto, nem sempre essas medidas são eficazes.

As empresas têm buscado estruturar programas para intervir e ajudar o alcoolista. Esses programas têm como objetivo aumentar a produtividade, distribuir benefícios, melhorar as condições de trabalho, recuperar o potencial humano e valorizar a qualidade de vida dos funcionários, na tentativa de torná-los produtivos novamente.

Imagine um policial militar enfrentando a doença do alcoolismo enquanto desempenha suas funções operacionais, envolvendo situações de risco como assaltos, buscas a criminosos, abordagens pessoais e de trânsito, entre outras atividades militares. O risco de ocorrer um problema significativo no desempenho do policial militar afetado pelo alcoolismo é iminente, devido a várias circunstâncias, como um possível desequilíbrio emocional durante o trabalho, associado ao fato de estar armado com sua arma de fogo e outros equipamentos. Essas situações não apenas expõem riscos para o próprio policial militar alcoólico, mas também representam uma ameaça para outras pessoas no ambiente de trabalho e além dele.

- **ABORDAGENS PROPOSTAS NO PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTE DE ALCOOLISMO**

A Equoterapia entra nesse processo como mais uma alternativa para o tratamento do alcoolismo, pois é um conjunto de ações que utiliza o cavalo e outras abordagens dentro de um ambiente estimulante, visando resgatar o indivíduo de forma global, fisicamente, emocionalmente e socialmente. Além de ser um método terapêutico e educacional de ações interdisciplinares nas áreas de educação, saúde e equitação, a Equoterapia também inclui outras abordagens como atendimentos clínicos, atividade física, atividades laborais e ocupacionais, reuniões e palestras individuais e de grupos de apoio.

Os estudos e pesquisas a respeito do tratamento utilizando o método de equoterapia para pessoas com alcoolismo têm crescido, pois essa intervenção tem se mostrado eficaz no tratamento de pessoas com essa doença.

No Brasil ainda existem poucos estudos sobre a utilização da equoterapia para pessoas com alcoolismo. No entanto, não está descartada a utilização dessa ferramenta terapêutica, conforme podemos observar em depoimento publicado no artigo do Sr. José Carlos Munhoz do Centro de Equoterapia Pocotó-Araçoiaba da Serra-SP, na edição n. 06 da Revista EQUOTERAPIA/ANDE-BRASIL.

“Quando monto a cavalo e fecho os olhos, eu viajo sentindo aquele movimento, consigo fazer meditação sobre toda a minha recuperação e outras coisas que acontecem em minha vida, é fantástico, é muito bom.<sup>36</sup>”.

“A equoterapia completa aquela sensação de que está faltando alguma coisa e relaxa totalmente o corpo, proporcionando uma sensação fantástica.” (L.C.T, 18 anos).

Além do benefício físico, podemos citar também os benefícios psicológicos facilitadores de inclusão social, pois o praticante se torna mais calmo e mais sociável.

Montar em um cavalo, leva o praticante a uma posição elevada, ele começa a olhar as pessoas, lugares, objetos de outro ângulo, sem falar no fato de dominar um animal com esse porte, isto beneficia o praticante quanto a autoconfiança e a autoestima, o bem estar, por ser uma terapia realizada ao ar livre, fora de salas, hospitais (LERMONTOV, 2004)

A doença do alcoolismo definida pela OMS como transtorno mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, e por se tratar de um transtorno que necessita de cuidados especial, podemos incluir no método de atendimento Equoterápico.

- GRUPO DE APOIO A.A. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS)

Alcoólicos Anônimos (A.A.) tem como objetivo proporcionar aos participantes a presença de indivíduos que compartilham da mesma dificuldade, permitindo a troca de experiências e oferecendo apoio mútuo para prevenir recaídas. Trata-se de uma irmandade composta por homens e mulheres que compartilham suas vivências, fortalezas e esperanças,

visando resolver em conjunto o problema comum do alcoolismo e auxiliar outros a se recuperarem. O único requisito para ser membro é o desejo sincero de interromper o consumo de álcool. Não há cobrança de taxas ou mensalidades para ser membro, e a sustentabilidade do grupo é mantida por meio de contribuições individuais.

Além disso, o A.A. é independente de seitas, religiões, movimentos políticos, organizações ou instituições. O grupo evita envolver-se em controvérsias e não endossa nem se opõe a quaisquer causas externas. O propósito fundamental é a manutenção da sobriedade pessoal e a assistência a outros alcoólicos em busca da recuperação. Acrescenta-se que teve origem em 1935 em Akron, Ohio, EUA, com o encontro de Willian Griffith Wilson, também conhecido como Bill Wilson ou Bill W., corretor da bolsa de valores de Nova Iorque, e o Dr. Robert Holbrook Smith, conhecido como Dr. Bob S. ou Dr. Bob, médico cirurgião, ambos considerados alcoólicos irrecuperáveis na época. Atualmente, o A.A. está presente em 186 países, contando com aproximadamente 120 mil grupos.

- **ESPIRITUALIDADE NO PROGRAMA TERAPÊUTICO**

A Espiritualidade não promove a ideia de converter o acolhido a uma determinada religião, mas trabalha a espiritualidade e permite o conhecimento a estudos que ajudem a pessoa no processo de reabilitação, causando efeitos positivos auxiliando na paz interior e até mesmo na mudança de vida dos dependentes. Relacionar espiritualidade com religiosidade é um erro comum, pois são conceitos diferentes.

A espiritualidade está relacionada ao que vem além do material, algo divino. Já a religiosidade está ligada a uma religião, onde temos rituais e crenças bem definidas. Dessa forma, a religiosidade é espiritualista, mas nem toda espiritualidade está ligada a uma religião. Ao longo do tempo, evidências foram sendo formadas de que o exercício das atividades espirituais e religiosas podem influenciar positivamente em vários aspectos da saúde humana, do ponto de vista físico e mental.

Além disso, tem sido conhecida como um fator contribuinte para a saúde e a qualidade de vida das pessoas, pois o bem-estar de uma pessoa se une também ao seu bem-estar espiritual. Dessa forma, a espiritualidade tem grande representatividade na vida do ser humano e ocupa um papel importante no processo de saúde e doença. Recentemente, surgiu o termo "espiritualidade baseada em evidências", sugerindo que existe uma base científica nos moldes tradicionais entre saúde-doença, religiosidade e espiritualidade.

As práticas espirituais, como oração e meditação, manifestadas pela espiritualidade, possibilitam ao ser humano entrar em contato com seu eu mais profundo e levar à crença de controle sobre si mesmo, seu corpo e sua mente. O ato de rezar ou orar pode acrescentar otimismo ao processo de enfrentamento de doenças. Dessa forma, a espiritualidade ajuda no processo de recuperação da pessoa doente. Esse processo de recuperação é contínuo, referente ao dependente químico em tratamento, que precisa manter seu novo estilo de vida, se envolvendo com novas crenças por toda a sua vida.

Fazer parte de um programa terapêutico para dependente químico sugere que a pessoa, como doentes de alcoolismo, queira essa recuperação, que ele queira passar por mudanças pessoais. Uma dessas mudanças pessoais está relacionada à prática da espiritualidade, que irá auxiliar em vários aspectos, proporcionando aos acolhidos elementos de análise, como alívio, mudança na visão pessoal, contato com a natureza, autoperdão e outros. Dentro dessa análise de experimentos dessas sensações, entrevistas feitas com pacientes em tratamento relataram sentimento de alívio, tranquilidade e bem-estar após os momentos de espiritualidade.

Relatos dos entrevistados em tratamentos a respeito da espiritualidade:

“Me dava um alívio, acabava esquecendo o problema”. “As coisas ficavam mais claras, saía mais calmo, bem”. “Há, eu me sentia bem aliviado, quando tinha, fazia, espiritualidade muitas vezes, muitas, muitas, muitas vezes de eu querer ir embora, ir embora daqui, mas na hora que eu começava a espiritualidade eu desistia de ir embora...”

Outros relatos durante o processo de recuperação são sobre a forma como a pessoa se vê. Os entrevistados percebem que quem se transformou foi ele, e não as demais pessoas ao seu redor. Eles percebem a mudança da forma de ver o ambiente que vivem, e até mesmo a mudança na visão pessoal. Muitos admitiram que depois de uma semana de vigília e oração, a raiva que sentiam por uma determinada pessoa começava a passar. Isso ocorre porque eles analisaram que essa raiva às vezes nem tinha muito sentido, pois os motivos que levaram a essa raiva eram, às vezes, insignificantes. Essa mudança de visão sobre essas pessoas traz para si um pouco mais de paz pessoal.

Segundo Sanchez e Nappo (2008), a oração tranquiliza as pessoas usuárias de álcool e drogas, através de um estado meditativo e de alterações da consciência. Além disso, a oração promove a fé, que ameniza o peso da luta contra a dependência, uma vez que divide a responsabilidade do tratamento com Deus, sentindo sua intervenção protetora no processo.

Bruscagin *et al.* (2008) entram em consenso com essa afirmativa, uma vez que através da experiência religiosa não se muda o mundo que a pessoa vive, mas sim dá outro olhar, outra

compreensão deste mundo. Isso ocorre porque a experiência religiosa alarga o contexto que passa a ser abrangido pelo entendimento e atitudes, e não o campo da realidade. A realidade continua a mesma, assim como as indagações. O que muda é o tipo de indagação e o tipo de compreensão que resulta.

- **FAMÍLIA NO PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DO DOENTE DE ALCOOLISMO**

A família desempenha um papel crucial no tratamento do alcoolismo, considerando os impactos que a dependência alcoólica gera nas pessoas que convivem com o indivíduo afetado. Portanto, é essencial que todos tenham suporte psicológico para compreender a melhor maneira de lidar com a situação. A participação ativa da família e das pessoas próximas é fundamental para auxiliar na luta contra a dependência.

A importância da inclusão dos familiares no programa terapêutico é fundamental para o processo de tratamento do indivíduo com alcoolismo, uma vez que a dependência alcoólica não apenas impacta a vida do próprio usuário, mas também causa danos significativos na vida daqueles que o rodeiam.

A família, em particular, desempenha um papel-chave tanto na prevenção do uso excessivo de álcool quanto no apoio em situações em que o problema já está instalado. Frequentemente, é sugerido que o tratamento comece pela família, uma vez que o usuário de álcool pode não reconhecer seu problema, negar as consequências negativas do uso da bebida alcoólica ou demonstrar desmotivação para buscar ajuda. Nesse contexto, a família atua como um suporte motivacional, incentivando e persuadindo a pessoa com problemas no uso nocivo do álcool a buscar tratamento.

A família desempenha um papel crucial no processo de tratamento do alcoolismo, contribuindo para a aderência e permanência do indivíduo, auxiliando na superação de desafios decorrentes do processo e na construção de um novo estilo de vida sem o uso do álcool. Além disso, a família pode ser uma peça fundamental para a equipe multidisciplinar, ajudando a identificar mudanças comportamentais abruptas, como isolamento, irritabilidade e prejuízo no desempenho do trabalho, que podem indicar complicações ou possíveis recaídas, muitas vezes evitáveis com intervenções adequadas.

É sugerido um acompanhamento específico e direcionado para os familiares, proporcionando uma compreensão mais profunda da doença e seus desdobramentos. Posteriormente, oferecer orientações apropriadas sobre a melhor forma de apoiar o ente querido

e a si mesmo, através de orientação ou aconselhamento familiar, fornecendo informações sobre a doença e orientações para lidar com a dependência e seus desafios.

A co-dependência é um fenômeno observado, pois a família frequentemente adocece junto com o dependente. Caracterizada por uma relação disfuncional na qual o familiar passa a priorizar as necessidades e desejos do dependente, muitas vezes em detrimento de si mesmo. Esse padrão de pensamentos e comportamentos pode se tornar compulsivo e prejudicial, levando a pessoa a se tornar dependente do próprio dependente. Em casos assim, abordagens psicoterápicas podem ser úteis para os familiares, e existem grupos de ajuda mútua específicos, como Codependentes Anônimos (CoDA) e os Grupos Familiares Al-Anon.

Diversos modelos terapêuticos são aplicados, com destaque para a terapia sistêmica e a terapia cognitivo-comportamental (familiar e de casal). Estas abordagens visam fortalecer a dinâmica familiar e promover a adaptação a novos padrões de convivência, contribuindo significativamente para o processo de recuperação do indivíduo. A Terapia Sistêmica aborda a interdependência nas relações familiares e como essas dinâmicas influenciam a doença, considerando a família como um sistema. O tratamento foca em intervir nos padrões complexos de interações entre os membros familiares, visando gerar mudanças positivas para o grupo como um todo.

Já a Terapia Cognitivo-Comportamental (Familiar e de Casal) é aplicada tanto em contextos familiares quanto de casal, reconhece que comportamentos associados ao uso indevido de álcool podem ser reforçados por interações familiares.

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção visa atender os policiais militares acometidos pelo alcoolismo na Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão. O programa terapêutico proposto não requer internação, sendo conduzido no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão. Esse local foi escolhido devido ao seu ambiente acolhedor, profissionais qualificados e atividades terapêuticas desenvolvidas. A supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão (CAPS), especializado em saúde mental, torna-se essencial, abrangendo questões relacionadas ao consumo excessivo de álcool e drogas. A iniciativa conta também com o apoio da Capelania Militar do Maranhão, dos Grupos de apoio A.A. (Alcoólicos Anônimos), das famílias dos acolhidos e voluntários, fortalecendo a abordagem holística e colaborativa no tratamento desses profissionais.

Para iniciar a elaboração desta proposta de intervenção que propõe a implementação de um programa terapêutico em nossa instituição, é fundamental buscar respostas para algumas perguntas-chave. Para orientar esse processo, faremos uso da matriz 5W2H, a fim de garantir uma construção sólida e abrangente dessa proposta – conforme quadro 1.

Quadro 1: Matriz 5w2h, para elaborar o programa terapêutico

5W				2H		
What (O que)	Why (Por que)	Where (Onde)	Who (Quem)	When (Quando)	How (Como)	How mach (Quanto custa)
Um programa terapêutico para policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da PMMA.	Tratamento alternativo para policiais militares com alcoolismo visando reduzir impactos administrativos na instituição decorrentes da doença.	Centro de Equoterapia da PMMA.	Profissional idealizador ou conhecedor do programa, sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da PMMA, com autorização do Comando da PMMA.	Em 2024 conforme cronograma de implantação e atendimento dos acolhidos, com duração de um ano.	Através de planejamentos para atendimentos dos acolhidos, com o apoio conjunto do Centro de equoterapia, Centro de Ação Psicossocial-CAPS, Capelania militar, Grupo de apoio (Alcoólicos Anônimos), familiares e voluntários.	Tempo dos profissionais que participarão do programa terapêutico, cursos e palestras oferecidos a esses profissionais.

Fonte: Autor do projeto, 2023.

### 7.1 DIAGNÓSTICO DO AMBIENTE

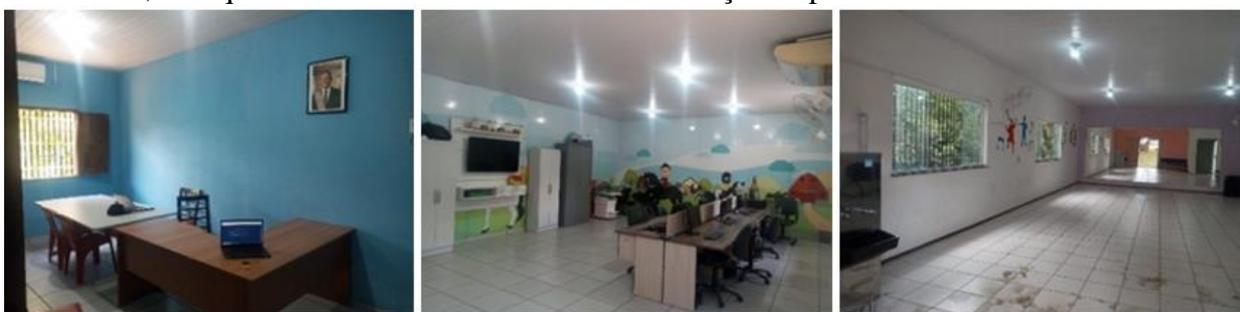
#### Local proposto para sede do Programa Terapêutico

O Centro de Equoterapia da Polícia Militar, situado em São Luís - MA, no Quartel do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão, é uma instituição dedicada à reabilitação e educação. Com instalações próprias adaptadas para atender pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais, o centro está localizado na área do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Polícia Militar do Maranhão. Com dois edifícios - um destinado à sede e outro à dança-terapia

- o prédio principal abriga quatro salas, incluindo uma para a direção administrativa e um laboratório de informática, além de dois consultórios, figura 7.

O centro também possui um picadeiro coberto, um quiosque e uma rampa adaptada para preparação e desmontagem de montarias. Contando com uma equipe composta por 13 profissionais, incluindo equitadores, psicólogos, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e veterinária, o Centro de Equoterapia da Polícia Militar é um ambiente especializado e multifuncional – figura 8.

Figura 7: Áreas internas do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão: Direção do CEPMMA, Brinquedoteca e informática e Salão da dança-terapia.



Fonte: Autor do projeto, 2023.

Figura 8: Áreas externas do Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão: Centro de Equoterapia, Picadeiro coberto e Prédio de dança-terapia.



Fonte: Autor do projeto, 2023.

Além de suas instalações internas e externas, o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão está situado em uma área privilegiada, repleta de belezas naturais. A paisagem inclui vegetação exuberante e trilhas que se configuram como ambientes motivadores para a prática de atividades lúdicas ou pedagógicas. A presença de animais, especialmente equinos, acrescenta ainda mais charme a esse cenário, enriquecendo a experiência proporcionada pelo centro – conforme figura 9.

Figura 9: Áreas do 1º Esquadrão de Polícia Montada da Polícia Militar do Maranhão: 1º EPMont, Área para cavalos e Baías do 1º EPMont.



Fonte: Autor do projeto, 2023.

Além disso o Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão conta com o quantitativo de 13 policiais (4 equitadores, 3 psicólogos, 3 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudiólogo, 1 veterinária).

- LOCAL DA UNIDADE POLICIAL MILITAR BENEFICIADA PELO PROGRAMA TERAPÊUTICO

A Companhia do Comando Geral (CC/AjG) da Polícia Militar do Maranhão tem sua sede no Quartel do Comando Geral da instituição em São Luís, sob o comando da Ajudância Geral, uma unidade subordinada ao Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão. Conforme registros da própria Companhia, a unidade desempenha um papel crucial, sendo responsável pela segurança da entrada e saída do complexo do Quartel do Comando Geral, encarregada de fiscalizar o acesso e permanência de indivíduos no local. Além disso, a CC/AjG assume diversas outras responsabilidades, incluindo a guarda do quartel, a supervisão da limpeza do prédio do comando geral e a gestão da escala de serviço, tanto interno quanto externo, para seus 206 policiais militares. Esses dados estão detalhados no Quadro 2.

Quadro 2: Quantitativo de policiais da CCG afastados do serviço por causas diversas.

01	Policiais respondendo processo por deserção	05
02	Policiais que foram excluídos	08
03	Policiais que foram para reserva remunerada	06
04	Policiais que foram para reserva não remunerada	03
05	Policiais afastados por problema de saúde ou restrições	20
06	Policiais faltosos ou chegaram atrasados	04
07	Policiais afastados sem motivo aparente	04

Fonte: PMMA, 2023.

- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -CAPS DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Polícia Militar do Maranhão está situado no edifício da Diretoria de Saúde, integrado ao complexo do Comando Geral da instituição. O espaço dispõe de cinco salas designadas para atividades específicas, incluindo uma para o setor administrativo, uma para serviço social, duas para psicologia e uma para fisioterapia. O efetivo do CAPS compreende uma chefe, uma subchefe, 11 psicólogos (com representantes nas regiões de Tocantina-Imperatriz, Caxias e Timon), dois fisioterapeutas, quatro assistentes sociais e dois profissionais administrativos.

O programa terapêutico do CAPS é também formado pela colaboração de diversas entidades, tais como o Centro de Equoterapia, o Centro de Atenção Psicossocial, o 1º Esquadrão de Polícia Montada, a Capelania Militar, o Grupo de apoio "Alcoólicos Anônimos" e a participação ativa de familiares e voluntários. Essa junção de colaboradores contribui para a eficácia e abrangência do tratamento oferecido aos policiais militares.

## 7.2 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Sugerimos, no projeto de intervenção, um programa terapêutico com sede no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar do Maranhão, com a intenção de buscar uma solução para atender os policiais militares da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão com a doença de alcoolismo. No entanto, para alcançar esse público-alvo, precisamos responder a algumas perguntas. É o que vamos propor agora.

- COMO FAZER PARA IDENTIFICAR O DOENTE ALCOÓLICO EM NOSSA INSTITUIÇÃO?

Como sabemos que o nosso policial militar está sofrendo de alcoolismo, sugerimos, em primeiro lugar, que devemos levar informações por meio da divulgação dos sintomas e causas dessa doença. Propomos também a implementação de um questionário rápido e científico de pesquisa por meio de links em toda a corporação, para que os próprios policiais militares identifiquem seus riscos de terem ou já estarem com a doença do alcoolismo, e assim tirem suas próprias conclusões caso tenham fortes tendências a serem um doente alcoólico.

Os comportamentos inadequados, como problemas ocasionados pelo consumo excessivo de bebida alcoólica, que os levam a faltar ou chegarem atrasados no serviço, indisciplina, problemas de saúde e outros, também podem ser uma das maneiras de identificar esse doente alcoólico em nossa instituição. No entanto, propomos uma alternativa de como encontrar ajuda para essa doença em nossa instituição, por meio do programa terapêutico instalado no Centro de Equoterapia e sob supervisão do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Polícia Militar do Maranhão.

- **COMO ATRAIR ESSE POLICIAL MILITAR DOENTE ALCOÓLICO PARA O PROGRAMA TERAPÊUTICO?**

Sabemos que a doença do alcoolismo tem várias facetas, pois a pessoa com essa condição nega admitir que tem problema com o consumo excessivo do álcool. Muitas vezes, elas podem estar relutantes em buscar ajuda devido à negação, vergonha ou medo do estigma social, tornando o atrair pessoas que sofrem de alcoolismo para o programa terapêutico um desafio.

No entanto, existem algumas estratégias eficazes que podemos utilizar, como: educação e conscientização por meio de informações sobre os efeitos do álcool no corpo, na saúde mental e nos relacionamentos; explicar os benefícios de buscar tratamento e como isso pode melhorar a qualidade de vida; abordagem mostrando empatia e compreensão, evitando julgamentos e apoiando e ouvindo sem crítica; oferecer recursos, informando sobre as alternativas disponíveis no programa terapêutico proposto; compartilhar histórias de sucesso de pessoas que se recuperaram do alcoolismo por meio do programa terapêutico, pois isso pode inspirar o indivíduo a buscar ajuda. O suporte familiar pode ser um fator motivador importante, pois solicitamos que esses entes mais próximos incentivem a pessoa a buscar ajuda.

- **COMO INCLUIR O ATENDIMENTO DO POLICIAL MILITAR DOENTE DE ALCOOLISMO NO PROGRAMA TERAPÊUTICO?**

O atendimento do policial militar doente alcoólico no programa terapêutico em nossa instituição será no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, por já possuir estrutura adequada e em pleno funcionamento no que se refere aos atendimentos das pessoas com deficiências e ou com necessidades especiais. No entanto, apostamos também na inclusão do método Equoterápico no programa terapêutico, mesmo sabendo das peculiaridades desse

método, comparados a outros atendimentos terapêuticos, devido a utilização de um instrumento vivo que é o cavalo, a natureza ao seu redor, o relacionamento com os profissionais e outros praticante, criando um conjunto de estímulos que contribuirão para seu tratamento de forma que estimule seu desenvolvimento neuropsicomotor, afetivo, melhora a qualidade de vida, autoconfiança, comunicação e socialização, tudo isso poderá contribuir para o programa terapêutico proposto.

Contudo, a inclusão desse programa terapêutico no Centro de Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão não mudará a rotina de atividades do centro, apenas agregará ainda mais valores que o centro de equoterapia já tem, em colaborar com essa alternativa de tratamento de policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral da nossa instituição. Devido a isso, essa proposta de intervenção vem acompanhada de colaboradores como o Centro de Atenção Psicossocial da Polícia Militar Maranhão - CAPS, por serem especializados em saúde mental, inclusive decorrente do consumo excessivo de álcool e drogas, juntamente com o apoio e colaboração da Capelania Militar do Maranhão, Grupos de apoio A.A. (Alcoólicos Anônimos), as famílias dos acolhidos e voluntários.

Será montado um cronograma de atividade que propõem acolher esses doentes alcoólicos onde serão incluídos na rotina do Programa Terapêutico e do Centro da Equoterapia da Polícia Militar do Maranhão, sendo atendido e participando das próprias atividades e atendimentos aos praticantes do centro de equoterapia, pois a interação e participação dessas atividades farão parte do seu tratamento, pois além de suas atividades prescritas nos cronogramas que se comprometerão de cumprir nos dias e horários marcados, e caso descumpram as normas e os programa de atividade prescritas no tratamento terapêutico, deverão ser desligados dos seus atendimentos e informado às suas unidades de origem.

- **JUSTIFICATIVA PARA O TRATAMENTO DO DOENTE DE ALCOOLISMO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o alcoolismo como doença, um transtorno mental e comportamental decorrente do uso excessivo de álcool. Esta condição complexa pode afetar tanto a saúde física quanto a mental, resultando em transtornos, intoxicações, perturbações mentais, dependência, entre outros. Para identificar o alcoolismo, é crucial compreender seus sinais e sintomas, buscando, assim, os tratamentos disponíveis. O reconhecimento dos principais sinais e sintomas é fundamental, uma vez que identificar o problema é um dos principais desafios para iniciar o tratamento.

Alguns sinais do alcoolismo incluem falta de controle sobre o uso, desejo constante de beber, aumento da tolerância aos efeitos do álcool, manifestações de agressividade após o consumo, perda de memória e sintomas de abstinência como tremores, náuseas, suor excessivo, entre outros. Embora não haja um exame médico específico para diagnosticar a doença, o profissional pode identificá-la com base nos critérios do Código Internacional de Doenças (CID). Além disso, são realizados questionamentos para complementar a compreensão do profissional sobre o quadro, visto que há casos de abuso de álcool que exigem atenção, mas ainda não configuram alcoolismo.

O auxílio psicológico é essencial para identificar o problema, suas causas e encontrar maneiras de bem-estar sem depender do álcool. O programa terapêutico proposto inclui a desintoxicação com encaminhamento médico, proporcionando ao indivíduo a oportunidade de ficar sem ingerir álcool sob supervisão médica para combater os efeitos agudos da abstinência, inclusive com a possibilidade de utilização de medicamentos. Este conjunto de abordagens visa compor uma estratégia abrangente para o tratamento do alcoolismo.

- **PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DOS POLICIAIS MILITARES COM A DOENÇA DE ALCOOLISMO DA COMPANHIA DO COMANDO GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

O Programa Terapêutico proposto visa tratar o paciente com alcoolismo da Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão. Esse tratamento será recomendado sem internação, de forma voluntária e alternativa, possibilitando o atendimento individual e coletivo do paciente alcoólatra. O formato visa criar um ambiente onde o atendimento ao paciente e seus familiares seja acolhedor, promovendo o diálogo, autonomia, convivência e integração, com momentos de aprendizado para lidar com a doença do alcoolismo.

O modelo a ser seguido é o de comunidade terapêutica, com uma abordagem humanizada para a doença do alcoolismo. Esse modelo é discutido no Brasil pelo Ministério da Saúde como política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. A Comunidade Terapêutica é um espaço físico onde as pessoas convivem como uma minissociedade, com normas e regras a serem obedecidas, incluindo a abstinência de álcool e drogas durante o tratamento.

Apesar de não integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), as Comunidades Terapêuticas fazem parte do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, conforme o Decreto nº 9.761/2019 e a Lei nº

13.840/2019. A RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, estabelece os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento das instituições que prestam serviços a pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, regulamentando as Comunidades Terapêuticas.

A fiscalização da comunidade terapêutica é realizada pelo Conselho Nacional de Políticas sobre drogas. O acolhimento do paciente alcoólatra será realizado de forma parcial, com datas e horários predefinidos em um cronograma de ações, permitindo que se apresentem voluntariamente para as atividades. Compromisso com as normas e regras é essencial, conforme acordado e assinado pelos participantes do programa. O cronograma terapêutico diferenciado, aplicado por profissionais de diversas áreas, ajudará os participantes a superar a doença.

O programa se baseará nos três pilares fundamentais: Trabalho, Disciplina e Espiritualidade. Profissionais de diferentes formações acadêmicas e orientações teóricas supervisionarão e avaliarão as mudanças no decorrer do programa, visando o desenvolvimento emocional, habilidades interpessoais e a capacidade de gerenciar emoções para que os participantes possam seguir em frente com suas vidas normais.

- **PROPOSTA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA TERAPÊUTICO**

Orientações sobre o funcionamento do programa terapêutico e as fases de tratamento serão realizadas a cada entrada individual ou em grupos de acolhidos, sob a orientação da equipe multidisciplinar do programa terapêutico. A finalidade é informar e orientar os acolhidos e seus familiares sobre como o Programa Terapêutico será proposto para tratar os policiais militares com a doença do alcoolismo. Simultaneamente, são instruídos sobre como devem adequar-se às regras, normas e objetivos do programa.

- **PROGRAMA TERAPÊUTICO PARA DOENTE DE ALCOOLISMO**

O programa terapêutico para doentes de alcoolismo visa uma abordagem multidisciplinar em busca de várias opções para ajudar as pessoas que lutam contra a dependência alcoólica a superar seus desafios no controle de suas vidas. Existe várias terapias e psicoterapia que podem ser experimentadas em um programa terapêutico, a exemplos da terapia cognitivo comportamental, Psicanálise, Psicoterapia junguiana, terapia analítico-comportamental, Gestalt-terapia, Psicologia positiva, dentre outros.

- **EQUIPE DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA TERAPÊUTICO**

- a) **Coordenador Administrativo:** Oficial da Polícia Militar do Maranhão
- b) **Auxiliar Administrativo:** Praças graduado da Polícia Militar do Maranhão
- c) **Secretaria:** Praças da Polícia Militar do Maranhão
- d) **Assistente Social:** Policial Militar do Maranhão com formação na área, Funcionário Público civil do Estado do Maranhão com formação na área e voluntários com formação na área.
- e) **Psicólogo:** Policial Militar do Maranhão com formação na área, psicólogo funcionário público do estado do Maranhão e voluntários com formação na área.
- f) **Capelão:** Policial Militar do Maranhão, Funcionário Público Estadual ou civil da Polícia Militar do Maranhão e Capelães voluntários, sem distinção de religião.
- g) **Equipe multidisciplinar:** Policiais Militares do Maranhão, Funcionários Públicos Cíveis da Polícia Militar, Funcionário Público Estadual, Profissionais das áreas de Saúde (física e mental), Educação, Religiosas e familiares.
- h) **Voluntários:** Grupos de apoio, A.A. (Alcoólicos Anônimos), e outros.

**Obs.:** Todos os envolvidos na equipe de execução do programa terapêutico serão selecionados e autorizados pelo Comandante Geral da Polícia Militar do Maranhão.

- **MODELO DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA TERAPÊUTICO**

**Grupo de Estudo dos Doze Passos:** realizado às segundas, quartas e sextas-feiras, das 08:00 às 10:00 horas, sob a coordenação do facilitador da reunião. Objetivo: As reuniões dos Doze Passos visam auxiliar os participantes a aprofundar sua compreensão do programa e a aplicar efetivamente seus princípios na prática.

**Atendimento Equoterápico:** ocorre às quartas e sextas-feiras, das 10:00 às 10:50 horas, sob a supervisão do coordenador da sessão. Propósito: Proporcionar atendimento personalizado aos acolhidos, seguindo a abordagem do método Equoterápico já adotado pelo centro de equoterapia. O foco inclui o tratamento de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais.

**Grupo de Estudo sobre Aspectos da Dependência Química:** realizado às terças e quintas-feiras, das 08:00 às 10:00 horas, sob a coordenação do facilitador da reunião. Propósito: Proporcionar aos acolhidos um ambiente de construção de conhecimento e reflexão sobre as disfunções decorrentes dos casos de dependência química.

**Grupo de estudo Plano de Prevenção a Recaídas:** realizado as terças e quinta feiras, das 08:00 às 10:00 horas, pelo coordenador da reunião. Finalidade: oferecer um espaço de

reflexão sobre comportamentos que podem apontar para um processo de recaída. Também são discutidas maneiras de enfrentar tais situações.

**Grupo de A.A. (Alcoólicos Anônimos):** realizado as segunda e sexta, das 08:00 às 10:00 horas, pelo grupo voluntário. Finalidade: Os A.A. é uma irmandade mundial de pessoas que ajudam mutuamente a manter a sobriedade. É um método de tratamento do alcoolismo, que os membros compartilham entre si suas experiências semelhantes sobre o sofrimento e recuperação do alcoolismo.

**Atendimento Psicológico Individual:** realizado as quartas e sexta, das 10:00 às 12:00 horas, pelo Psicólogo. Finalidade: Oferecer escuta sobre os casos de acolhimento voluntário decorrente do transtorno por uso de substância psicoativas. O objeto da psicoterapia é oferecer aos participantes do programa um espaço de acolhimento, escuta não punitiva e promoção de intervenções que permitam o desenvolvimento da autonomia e a ressignificação dos sintomas e queixas apresentados como demanda de tratamento.

**Atividades Laborais no Centro de Equoterapia e 1º Esquadrão de Polícia Montada:** realizado de segunda a sexta-feira fora dos seus atendimentos terapêuticos, das 07:30 às 13:30 horas, sob supervisão da equipe de execução do programa. Finalidade: Envolvimento com a natureza, com atividades relacionadas com equinos e com o programa de equoterapia no tratamento de pessoas com deficiência e ou com necessidades especiais. Além disso, ocupar a mente de nossos acolhidos, a fim de afastar a desocupação e outros problemas gerados pelo tédio e pelo ócio, através de afazeres diários, unidos a uma rotina, contribuindo com o desenvolvimento de habilidades com as atividades realizadas, objetivando resgatar a dignidade e a reabilitação física do ser através da participação dos serviços diferenciados dessas unidades especializadas.

**Atendimento Social:** realizado quarta-feira, das 08:00 às 10:00 horas, pelo Assistente Social. Finalidade: Proporcionar atendimento aos acolhidos e familiares, fornece encaminhamento e intermediar suas demandas específicas, priorizar a garantia dos direitos, fortalecimento dos vínculos familiares e reinserção social.

**Atividade Física e Recreativa:** realizar nas terça e quinta-feira, das 07:30 às 09:00 horas, pelo Educador Físico. Finalidade: Estimular o lazer por meios da prática de atividades esportivas promovendo sensações de bem-estar sem associação ao uso de substâncias psicoativas.

**Oficina de Oração e Vida:** realizar as segunda e sexta, das 08:00 às 09:00 horas, pelo representante da Capelania. **Finalidade:** Aproximar as pessoas com a experiência de Deus através da oração e do estudo bíblico

**Espiritualidade:** realizar todos os dias, assim que os acolhidos se façam presentes no centro de atendimento, pelo acolhido escolhido como líder espiritual da semana. Finalidade: Sensibilizar e conscientizar o acolhido para a prática da espiritualidade. Busca caminhos que fortalecem o espírito na luta contra a doença do alcoolismo e despertar e desenvolver o lado pessoal, o espírito coletivo e o relacionamento com o ser superior “DEUS”.

**Atividades Celebrativas:** realizar mensalmente por todos envolvidos no programa terapêutica, marcado pelo Coordenador do programa. Finalidade: Comemorar aniversários e outras datas comemorativas (do 1º até o 9º mês de sobriedade), a fim de resgatar a autoestima e proporcionar um melhor convívio entre todos do programa.

**Reunião de assembleia, avaliação dos acolhidos e do Programa Terapêutico:** realizar uma vez por mês, pela equipe multidisciplinar do Programa Terapêutico. Finalidade: Programar as atividades de acordo com as necessidades dos acolhidos e as disponibilidades dos profissionais, colaboradores e voluntários. Avaliar o progresso do acolhido dentro do programa para tomada de decisão nas prescrições de novas atividades.

**Reuniões de intervenções psicossociais no fortalecimento dos vínculos familiares:** realizar a cada 15 dias no mês, durante o programa, a vista da família na instituição, com atendimento dos profissionais da Psicologia e Assistência Social. Finalidade: Orientar os familiares sobre as normas e regras da instituição e como funciona o programa terapêutico. Abordar assuntos referente a doença do alcoolismo, orientar as famílias sobre a importância de também buscarem acompanhamento psicológico e a participarem de reunião de grupos de apoio a familiares de doentes alcoólicos, a fim de fortalecer no processo terapêutico do acolhido.

### **Documentos sugeridos para o programa terapêutico**

- a) Regimento interno do programa terapêutico;
- b) Portaria do Comandante Geral que regulamenta a criação e autorização do funcionamento do programa terapêutico;
- c) Termo de responsabilidade e adesão voluntária do acolhido no programa terapêutico;
- d) Termo de conhecimento e concordância dos familiares no programa terapêutico;
- e) Publicação em Boletim Geral dos documentos de funcionamento do programa terapêutico.

Iremos fazer um diagnóstico da proposta de intervenção, analisar as vantagens e desvantagens sugeridas, utilizando a matriz SWOT no Programa Terapêutico para tratamento de policiais militares doentes de alcoolismo, conforme quadro 3.

Quadro 3: Matriz Swot do Programa Terapêutico

	<b>FORÇA</b>	<b>FRAQUEZA</b>
<b>AMBIENTE INTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sede apropriada para o programa terapêutico;</li> <li>• Profissionais das áreas de saúde, humanas e espirituais da Instituição;</li> <li>• Resgatar os PMs doentes de alcoolismo de volta às suas atividades normais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e abordar o doente alcoólico na unidade escolhida para o programa terapêutico;</li> <li>• Adesão voluntária ao tratamento do doente de alcoolismo;</li> <li>• Resistência do doente de alcoolismo durante o programa terapêutico;</li> </ul>
	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
<b>AMBIENTE EXTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa de tratamento do doente de alcoolismo;</li> <li>• Agregar mais uma atividade na área social da PMMA;</li> <li>• Melhora da imagem da PMMA perante seus integrantes, famílias e sociedade em geral;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Críticas da proposta do programa terapêutico para PMs doentes de alcoolismo em nossa Instituição;</li> <li>• Relatório final do programa terapêutico em não alcançar as metas propostas.</li> </ul>

Fonte: Autor do projeto, 2023.

### 7.3 CRONOGRAMA

Providenciar um cronograma de implantação e desenvolvimento do projeto para atender os doentes alcoólicos da Companhia do Comando da Polícia Militar do Maranhão.

Quadro 4: Cronograma de implantação e desenvolvimento do projeto.

<b>ETAPAS</b>	<b>2024</b>			
	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>
Solicitar autorização ao Comando da PMMA para pôr em prática o projeto de intervenção.	X			
Reuniões com os profissionais do CEPMMMA, CAPS, grupo de apoio A.A. e outros que farão parte da comissão para elaboração do programa terapêutico.		X		
Preparo dos profissionais através de Cursos e Palestras a respeito do programa de atendimento ao público-alvo.		X		
Fechamento do programa de atendimento com profissionais selecionados envolvidos nos projetos.		X		
Divulgação do programa terapêutico em nossa Corporação.			X	
Recebimentos de fichas de inscrições voluntárias dos acolhidos do programa terapêutico.			X	
Início do Programa Terapêutico.				X
Desenvolvimento do programa terapêutico.				X
Avaliação dos atendimentos.	A cada 3 meses do início do projeto			
Duração e avaliação dos acolhidos no programa.	Após 12 meses do início dos atendimentos			

Fonte: Autor do projeto, 2023.

Com a implementação do programa destinado ao atendimento de policiais militares afetados pelo alcoolismo na Companhia do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão, desenvolveremos uma tabela de atividades direcionadas especificamente para esses participantes. Nesse contexto, as atividades serão cuidadosamente planejadas para abordar os aspectos biopsicossociais, proporcionando tarefas que promovam a saúde física e mental dos indivíduos. Incluiremos práticas que os integrem socialmente, como participação em atividades laborais e na rotina da equoterapia. Além disso, os participantes terão seus atendimentos individuais, visando não apenas a recuperação, mas também a valorização, permitindo que se sintam contribuindo significativamente para o bem-estar de outras pessoas.

Quadro 5: Cronograma de atendimento do projeto.

ATIVIDADES DIÁRIAS					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
07:30h/09:00h	Grupo de estudo 12 Passos	Educação Física	Grupo de estudo plano de prevenção a recaída	Educação Física	Grupo de estudo 12 Passos
09:00h/10:30h	Atendimento psicológico individual	Grupo aspecto da dependência química	Grupo de A.A. (Alcoólicos Anônimos)	Grupo aspecto da dependência química	Atendimento psicológico individual
10:30h/12:00h	Oficina de Oração e vida	Atendimento social	Atendimento Equoterápico	Atendimento social	Oficina de Oração e vida
12:00h/13:30h	Atividades laborais no 1º EPMont e Equoterapia				
<p><b>Obs 1:</b> Espiritualidade será todos os dias, assim que os acolhidos chegarem para as atividades diárias;</p> <p><b>Obs 2:</b> O coordenador do programa deverá tomar conhecimento de todas as atividades laborais dos acolhidos;</p> <p><b>Obs 3:</b> Este cronograma não será fixo, devendo ter mudanças conforme adequação do tratamento;</p> <p><b>Obs 4:</b> Os policiais inseridos no programa frequentarão de segunda a sexta-feira, sendo que os sábados e domingos deverão cumprir escalas de serviço e devidas folgas em sua unidade, que servirá como atividade laboral.</p>					

Fonte: Autor do projeto, 2023.

#### 7.4 RECURSOS NECESSÁRIOS

A implementação do projeto praticamente não acarretará custos adicionais ao orçamento da Polícia Militar do Maranhão, uma vez que já contamos com o Centro de Equoterapia da instituição, cuja estrutura física servirá como sede do programa terapêutico. Este centro está situado no complexo do Quartel do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão e conta com a colaboração de diversas entidades, como o 1º Esquadrão de Polícia Montada da PMMA, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Polícia Militar do Maranhão, Capelania Militar, Grupo de Apoio A.A. (Alcoólicos Anônimos), familiares e voluntários, além dos profissionais das unidades parceiras.

Entretanto, os custos podem estar relacionados à formação dos profissionais que integrarão o programa de atendimento a esse público-alvo. Isso envolverá despesas com cursos e palestras para aprofundar o conhecimento sobre a doença do alcoolismo, suas peculiaridades e sugestões de tratamento, dentro de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional. Esses investimentos são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade e eficácia no enfrentamento do alcoolismo entre os policiais militares.

## 7.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Estimular a conscientização sobre o problema em nossa instituição;
- Resgatar a dignidade do policial militar doente de alcoolismo, devolvendo às suas atividades laboral, social e familiar;
- Melhorar a qualidade de vida dos policiais militares atendidos;
- Promover bem-estar, inclusão e socialização dos atendidos;
- Aumentar a confiança, autoestima e autonomia dos policiais militares atendidos;
- Diminuir os problemas: Judiciais, faltas e atrasos no serviço, deserções, indisciplina, junta de saúde e outros, tudo por consequência da doença do alcoolismo.
- Em caso de sucesso do projeto de intervenção que destinasse a criar um programa terapêutico para atender policiais militares doentes de alcoolismo da Companhia do Comando Geral – CC/AjG da Polícia Militar do Maranhão, poderá ser dada a oportunidade para outras unidades da corporação que necessitarem desses atendimentos.

## **8 RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

---

Nome Completo: Idelci Silva dos Passos

Patente: Capitão QOAPM

Matrícula: 412534

Lotação: Diretoria de Apoio Logístico

E-mail: idelpassos@hotmail.com

Telefone: (98) 98590-8822

## 9 DECLARAÇÃO DE DIREITO DE USO

---

Eu, Idelci Silva dos Passos, RG 10.633 PMMA, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas. Declaro estar ciente que este projeto será cedido a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) para seu uso, adequação e implantação em conformidade às demandas e possibilidades institucionais, respeitados os direitos legais de propriedade intelectual.

São Luís - MA, 06 de dezembro de 2023.

---

Cap. QOAPM. Idelci Silva dos Passos

Matrícula 412534

## REFERÊNCIAS

AUCOUNTURIER, Bernard; DARRAULT, Ivan; MONTEIRO, Eleonora Ateri. A Prática Psicomotora: Reeducação e Terapia. Artes Médicas, Porto Alegre/RS, 1996.

Anais do Congresso da FRDI, em Milão, 1985. Palestra da Dra. Daniele Nícolas Citterio no 1º Encontro Nacional de Equoterapia no Brasil. Apostila do IX Curso Básico de Equoterapia da Associação Nacional de Equoterapia – ANDE- BRASIL, Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão – COEPE, Brasília - 2010.

AMATUZZI, M.M. 1999 Desenvolvimento psicológico e desenvolvimento religioso. In: MASSINI, M. & MAHFOUND, M. (org.). Diante do mistério: psicologia e censo religioso. São Paulo: Edições Loyola.

BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.; GOMES, D. M. 2008 Religiosidade e Psicoterapia. São Paulo: Roca.

Blog de Saúde mental (VITTUDE: Plataforma on line de informação terapêutica) / <https://www.vittude.com>

Blog VETOR, Editora - CENOPP, Ref.: Wright, Jesse h. (2008). Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado (Mônica Giglio Armando, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed; Ref.: Beck, Judith, S. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática (Sandra Mallmann da Rosa), trad, Paulo Knapp, Elisabeth Meyer revisão técnica, 2ª Ed. Porto Alegre, RS: Armed. <https://blog.vetoreditora.com.br>

Bettarello VC, Silva LMA, Molina NPFM, Silveira T, Rodrigues LR. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento. Rev. Eletr. Enf. 2016; 18: 1-20.

CISA - Centro de Informação sobre Saúde e álcool) <https://cisa.org.br/>

CITTÉRIO, Daniele Nicolas. Y Cacallo como strumento nella Rieducazione dei Disturbi Neuromotori. Milão - Itália, 1985.

DOUGLAS, R. D. A role for therapeutic riding in special education. In: **Fourth International Therapeutic Riding Congress. Hamburg, Germany.** 1982. p. 358-370.

GOMES, D. M. 2008 Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia. In: BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.; GOMES, D. M. Religiosidade e Psicoterapia. São Paulo: Roca.

Ministério da Saúde - Ouvidoria Geral do SUS - gov.br  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (2nd Edition), 2009.

SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, Brasília-DF, 2004. ManualCapsFinal. Disponível em:  
[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf).

SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. 2008 A Religiosidade na Prática Clínica: Construindo Diálogos com o Cliente Religioso. In: BRUSCAGIN, C.; SAVIO, A.; FONTES, F.; GOMES, D. M. Religiosidade e Psicoterapia. São Paulo: Roca.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

**APÊNDICE**