

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS – PB
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Considerações Teóricas Acerca da Importância da Cinoterapia como
Coadjuvante no Tratamento de Dependentes de Álcool e Outras Drogas.**

ARCANJO BANDEIRA DE GOES

2015



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS – PB
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Considerações Teóricas Acerca da Importância da Cinoterapia como
Coadjuvante no Tratamento de Dependentes de Álcool e Outras Drogas.**

Arcanjo Bandeira de Goes
(Graduando)

Profa. Dra. Sônia Correia Assis da Nóbrega
(Orientadora)

Patos - PB
abril/2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G593c

Goes, Arcanjo Bandeira de

Considerações teóricas acerca da importância da cinoterapia como coadjuvante no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas / Arcanjo Bandeira Goes. – Patos, 2015.
41f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2015.

“Orientação: Profa. Dra. Sonia Correia Assis da Nóbrega”

Referências.

1. Cinoterapia. 2. Tratamento. 3. Dependência. 4. Álcool. 5. Drogas
I. Título.

CDU 619: 615.85

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS – PB
UNIDADE ACADEMICA DE MEDICINA VETERINÁRIA

ARCANJO BANDEIRA DE GOES
Graduando

Monografia submetida ao Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do grau de Medico Veterinário.

APROVADO EM: _____

MÉDIA: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sônia Correia Assis da Nóbrega
Orientadora

Profa. Dra. Rosangela Maria Nunes da Silva
Examinador I

Profa. Dra. Verônica Medeiros da Trindade
Examinador II

*Só eu sei cada passo por mim dado,
Nessa estrada esburacada que é a vida,
Passei coisas que até mesmo Deus duvida,
Fiquei triste, capiongo, aperriado,
Porém nunca me senti abandonado,
Me agarrava sempre numa mão amiga
E de força minha alma era munida
Pois lá do céu uma voz dizia assim:*

**- Suba o queixo, mêta os pés, confie em mim, siga a luta que eu cuido das
feridas!**

(Sobre a vida - Bráulio Bessa Uchôa - Poesia com Rapadura).

AGRADECIMENTOS

Nesse momento sinto-me em êxtase, feliz em poder agradecer e dedicar essa conquista as pessoas que mais amo e que fazem parte da minha vida.

Primeira a **Deus**, o meu bom Pai Celestial, que sempre derramou suas bênçãos e intercedeu por esse filho tão cheio de falhas. Apesar de não ser um religioso praticante, em minhas orações sempre pedi sabedoria e forças para nunca desistir desse sonho nem que fosse por um minuto.

Aos meus **Pais, Rosa e Armando**, por terem me concedido a dádiva da vida. Por terem sempre me ensinado o caminho do estudo como a única forma de vencer na vida. A minha **MÃE**, em especial, sem sombra de dúvidas a pessoa mais perseverante, batalhadora, brigona e dona de um amor ágape que eu sou muito feliz desfrutar. A senhora peço desculpas por todas as minhas falhas, porém dedico interinamente essa conquista à senhora **mainha**, se não fosse todos os seus sacrifícios essa vitória com certeza se tornaria impossível. **Obrigado MAINHA, TE AMO!**

Aos meus **irmãos, Antares e Arquimedes**, mesmo com todas as histórias de gatos e ratos que existem entre nós, sempre estão ali meio que nos bastidores, porém sempre que um precisa de algo, sempre estão presentes. Esta vitória é dedicada a vocês também.

Como costume sempre dizer, eu sou um cara de sorte! Deus me deu outra família além daquela existente pelos laços de sangue. Ao meu **Segundo Pai, Josevaldo**, eu agradeço por todo o incentivo que me deu ao longo dos anos, como o senhor mesmo me diz “quem mais torce por você, torce menos que eu”. Pai, muuuuitissimo obrigado pelas palavras de carinho, pelos gestos de atenção, pelos cuidados, pelo exemplo de pai, filho, amigo e profissional que eis, não me canso de dizer “quando eu crescer quero ser igualzinho ao senhor”, Te Amo PAI, e mais obrigado ainda por ter me agraciado com um **IRMÃO** no qual as palavras são efêmeras ao ponto de descrever todo o amor que sinto. A você **Cândido**, vulgo **Barruada**, eu tenho que ter muitas outras vidas para lhe agradecer por tudo que foi e eis na vida, você é a pessoa que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais tristes da minha (que não foram poucos) bem como os mais felizes (que se Deus quiser ainda tem muitos a vir). Meu irmão, lhe amo, sou seu fã, babão de verdade, vou leva-lo comigo para o resto da minha vida.

A minha **segunda Mãe, Sônia Correia**, outro presente que entrou na minha vida, principalmente numa fase complicada, cheia de descobertas que é o mundo acadêmico. Mamãe, o seu “filhinho torto” venceu! E todas as minhas conquistas acadêmicas tive a honra de ter o seu nome junto ao meu (se liga na responsabilidade kkkkkkkkk). Obrigado por me orientar não só nas atividades, projetos, relatórios, mas como também por me orientar na vida, por me ensinar a ser uma pessoa melhor, um formador de opiniões.

Aos meus **AMIGOS**, Rayani Poulleti (a maga), Ana Clara (cacaia), Eduardo Formiga (pano de pia), Tiago Lincoln (o boca), Jéssica Ramalho (nega), Lucas Jean

(controlinho), Samulo (samuca), Ângela (anja), Giordano Ugolino (Gió), Lucas Ferreira (fumacinha), Safficher Rodrigues (salsiche), Mariana Lacerda (Mari), Ana Isabele (princesa), Tauã Elias (gata do salão), Gabriela Samara (Gabi), Hitalo Guedes (o guaxa), Thiago Formiga (boião), Thiago Formiga (guinho), Wanilton Galdino (wanwan), José Camargo (caxinana), Phablo Henrique (bunzol). Encontrar amigos verdadeiros neste mundo de tanta falsidade é como achar uma peça de ouro em um edifício em ruínas. As pessoas, hoje em dia, passam nas vidas de umas das outras, mas preferem não ficar. Dá trabalho cultivar uma relação. Exige tempo e dedicação. Cada qual está preocupado e focado somente em seus interesses e é por eles que se vão esforçando. Mas quando eu penso em vocês, querido amigos, meus olhos brilham e eu sinto uma mistura de orgulho e gratidão. Vocês são exemplo do que é dar verdadeira amizade, pelos momentos que passamos juntos, pelo apoio incondicional. Vocês se mostram interessados em minhas preocupações e tem sempre pronto um conselho, que sempre acabam por me orientar. Por tudo isso eu não quero perder esta ligação que nos une jamais. Nossa amizade representa uma prioridade em minha vida. Vocês são como irmãos para mim e eu me sinto abençoado por ter encontrado esse tesouro.

Aos **AMIGOS DE GRADUAÇÃO E HOJE COLEGAS DE PROFISSÃO** que tornaram esses cinco anos de caminhada menos árduos. **Ana Yasha, Érica Claudino e Aline Oliveira**, “sempre seminários”, hoje nos despedimos, Por cinco anos passamos por dificuldades, inseguranças, erros, acertos, vitórias e alegrias. Chegamos ao final com a certeza do dever cumprido. Durante todo esse tempo fomos colegas, amigos e até irmãos, choramos e sorrimos muitas vezes juntos e isso nos fez pessoas diferentes. Diferentes porque o riso e a lágrima têm a capacidade de unir pessoas e ao nos separarmos levamos um pouco um do outro e deixamos um pouco de nós. Kalyne Oliveira (bicha réa mazelenta atrapalhada), Francisco, João Victor e Bergson Augusto (os sombreiros), e a toda galera dos “Fanfarrões da VET”, Carla Cristina, Camila Moreno, Elisama Medeiros, Henio Dorgival, Danilo Souto, Adilson Tiuba, Assis Neto, José Mario, Antônio Domiciano, meus caros colegas, muitas lutas ainda nos esperam! Mas tenhamos sempre em nós essa força que nos trouxe até aqui e que agora nos leva a seguir caminhos diferentes. A saudade de todos e a esperança de um breve reencontro estarão sempre em meu coração.

Aos **ANJOS** que estavam presente em diferentes momentos desta caminhada. Tia Carminha e Severino (Show doidera), que me ensinaram o quanto o trabalho dignifica o homem. Inácio Marinho, essa pessoa de Deus, exemplo de humildade, Obrigado por toda a ajuda nos bastidores (o senhor sabe do que tô falando kkkkkkk). Natalya Kelly, minha fera de estimação, obrigado por todas as conversas e conselhos, sou muito grato por tê-la em minha vida, logo você tão simples e singela, dona de um coração tão grande e cheia de amor, sou muito feliz em te conhecer, hoje fera... amanhã minha sócia (kkkkkkkkkk).

A todos da **FAMÍLIA FORMIGA**, Dona Socorro (vovó), Seu Luiz (chocante), Dona do Carmo (só tem zuada), Sabrina (pastelzin), Scarllate (Cá), Sarah (shaloquinha), Antônio Morais (major) Tio Pereira (pereirinha), obrigado por terem

aberto as portas da casa de vocês, por me terem feito família e me tratado como um filho, cada um de vocês têm um lugar especial no coração. Um abraço apertado a todo o “Formigueiro”.

A todos que fizeram e fazem parte da **Clínica Saúde Animal**, Adeilma, Berg, Shara, Evilazio, Maria Rita, Geovane, Albinha, Dra. Vanessa Lira, Dr. Adílio de Azevedo e em especial ao **Dr. Davi Alves Lopes**, que sempre teve paciência e sabedoria para me ensinar não só sobre a prática em Medicina Veterinária, mas também me ensinou a viver nesse mundão aí. Davi, quero que saiba que não há palavras para externar os meus agradecimentos a tudo que aprendi ao longo desses cinco anos sendo seu estagiário, construímos uma amizade que vai muito mais além das portas da clínica, afinal somos os “morenos do forró”. A Clínica Saúde Animal foi com certeza a maior e melhor escola que eu poderia ter.

Por último e não menos importante, aos meus mestres, **MEUS PROFESSORES**, que são âncora do nosso saber, norte que nos conduz ao aprendizado e nos direciona ao caminho do conhecimento. A vocês, que, com suas dores e problemas, souberam, com dedicação, doar-se ao exercício do professorado, tornando-se, também, nossos amigos. Saibam que estarão imortalizados em minha vida como muito mais que educadores.

A todos o meu mais sincero OBRIGADO! Como costume dizer cada um de vocês acima citados tem a sua importância nessa caminhada, obrigado por transformarem esse sonho de criança em uma grande VITÓRIA!

AMO VOCÊS INCONDICIONALMENTE!

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS (TAA)	12
2.2 DIVERSIDADE DE TÉCNICAS	17
2.2.1 <i>Equoterapia</i>	17
2.2.2 <i>Cinoterapia</i>	19
2.2.3 <i>Delfinoterapia</i>	21
2.3 O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DAS TAA´S	22
2.4 A DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	24
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	25
2.6 O EMPREGO DAS TAA´S COM OS DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	29
3 MATERIAL E MÉTODOS	34
4 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	37

RESUMO

GOES, A. B. **Considerações Teóricas Acerca da Importância da Cinoterapia como Coadjuvante no Tratamento de Dependentes de Álcool e Outras Drogas.** p. 41. Monografia (Conclusão do curso de Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Patos-PB, 2015.

A relação homem-animal já vem sendo descrita por vários períodos ao longo da evolução humana. A Cinoterapia é o método terapêutico no qual o cão é utilizado como parte principal do tratamento e instrumento de estímulo, reforço e reabilitação global do indivíduo a ser abordado. Trata-se de ações coadjuvantes num processo terapêutico e educacional, não substituindo o tratamento convencional. Este estudo objetiva realizar uma abordagem temática, em forma de revisão de literatura, sobre o papel co-terapeuta dos cães no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, buscando mostrar as mais variadas técnicas de Terapias Assistidas por Animais (TAA's) existentes bem como o alcance de público que as mesmas possuem, além de esclarecer o papel indispensável do médico veterinário perante a realização das mesmas e investigar as políticas públicas destinadas a usuários de substâncias causadoras de dependência, também as principais metodologias de tratamento e relatar o emprego e as possibilidades do uso das TAA's com o público estudado. A Cinoterapia também se mostra como um novo recurso na busca da reabilitação de outros públicos como idosos, crianças com problemas cognitivos como por exemplo autistas e os portadores de síndrome de Down e outras crianças que estão internadas em unidades de tratamento de saúde, adultos deprimidos, entre outros. Verifica-se a comprovação da sua eficácia frente a problemas de ordem educacional, social e terapêutica, da mesma maneira que se torna uma nova forma de inserção do Médico Veterinário no mercado de trabalho, sendo de responsabilidade, principalmente das universidades, investirem em pesquisas voltadas a esse público alvo, buscando novos caminhos a fim de estarem sempre aprimorando as políticas públicas já existentes.

Palavras-chave: Cinoterapia, tratamento, dependência, álcool, outras drogas.

ABSTRACT

GOES, A. B. Theoretical Considerations About Cinoterapia Importance a Supporting Role in the Treatment of Alcohol and Other Drugs. p. 41. Monograph (Veterinary Medicine course Completion) - Federation University of Campina Grande - UFCG . Patos-PB, 2015.

The human-animal relationship has already been described by various periods throughout human evolution. The Dogtherapy, a therapeutic method in which the dog is used as the main part of the treatment as the stimulation instrument, strengthening and restoration of overall subject to be addressed. It is supporting actions in a therapeutic and educational process, not replacing conventional treatment. This study aims to carry out a thematic approach, in the form of literature review on the co-therapist role of dogs in the treatment of alcoholics and other drugs, trying to show the most varied techniques of Assisted Therapies for Animals (TAA's) existing and the audience reach that they have, in addition to clarifying the indispensable role of the veterinarian before meeting them and investigate public policies aimed at users of addictive substances, also the main methods of treatment and report the employment and the possibilities of using TAA's studied with the public. The dogtherapy also shown as a new resource in the quest for rehabilitation of other public such as the elderly, children with cognitive problems such as autistic example and those with Down syndrome and other children who are hospitalized in health care units, depressed adults, among others. There is proof of its effectiveness against problems of educational, social and therapeutic in the same way that it becomes a new form of insertion of the veterinarian in the labor market, and responsibility, especially universities, invest in research aimed at this target audience, seeking new paths in order to be always improving the existing public policies.

Keywords: DogTherapy, treatment, addiction, alcohol, other drugs.

1 INTRODUÇÃO

O uso de Terapias Assistidas por Animais (TAA's) cada vez mais ganha destaque no cenário de terapia coadjuvante às tradicionais, principalmente pelos benefícios elencados a saúde humana, com papel terapêutico, socializador e educativo. Dia após dia, a mídia traz aos olhos da população novos tratamentos associados a essas terapias.

A diversidade de público que a zooterapia alcança está sendo descrita constantemente. Entre estes se destacam as propostas educativas desenvolvidas com crianças em escolas; ações de socialização e terapia com idosos em casas de permanência e em centros de acolhimento diurno a exemplo do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS); ressocialização com presidiários; assistência a crianças e adultos hospitalizados; terapia com pessoas portadoras de síndromes tais como Down e autismo, são os exemplos dessas práticas.

Além dos grupos acima referidos, a sociedade vem enfrentando grandes desafios com a ampliação do número de pessoas, advindas de todas as classes sociais envolvidas com o uso de drogas e álcool, sendo esse grupo merecedor de uma atenção especial. Muitas terapias têm sido instituídas com objetivo de resgate desses pacientes. Algumas políticas públicas são destinadas aos dependentes para que possam enfrentar e superar sua síndrome da maneira mais eficaz e sem causar sofrimento psicológico.

Tendo em vista tal realidade, a Política Nacional de Drogas, tem se preocupado em dar suporte ao atendimento deste grupo e uma das soluções encontradas pelo Governo Federal foi a criação do Centro de Assistência Psicossocial a Dependentes de Álcool e outras Drogas (CAPSad), programa que tem como finalidade oferecer atendimento diário a usuários que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e coletiva de evolução contínua, onde desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico, de orientação, até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Possui uma equipe multiprofissional constituída de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem e monitores. (BRASIL, 2002).

Os cães, particularmente, têm sido os co-terapeutas mais requisitados, uma vez que são os animais com maior índice de interatividade com o homem. São facilitadores de todas as terapias, pois possuem a afetividade como uma virtude a ser explorada.

Além disso, o auxílio da equipe multidisciplinar, incluindo nessa nova experiência, conhecimentos inerentes à ciência veterinária, contribui para o aperfeiçoamento de metodologias de tratamento adequadas não somente aos usuários do serviço CAPS, também aos acolhidos pelos diversos programas ou aos que fazem uso do tratamento em casas de acolhimento particulares.

Contudo, o objetivo deste trabalho constitui uma abordagem temática em forma de revisão de literatura, de maneira clara e objetiva, sobre o papel co-terapeuta dos cães no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, buscando mostrar as mais variadas técnicas de TAA's ao alcance de público que as mesmas possuem, com o intuito de esclarecer o papel indispensável do médico veterinária em sua realização, sendo este direcionado especificamente ao trabalho com cães, investigar as políticas públicas destinadas a usuários de drogas e as principais metodologias de tratamento, e por ultimo e, não menos importante, relatar o emprego de TAA 's com dependentes de álcool e outras drogas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Terapias Assistidas por Animais (TAA)

O homem, ao longo de toda a história, da pré-história até os mais modernos estudos científicos, tem buscado aprimorar e redescobrir potencialidades e metodologias quando se refere à terapia com animais.

A necessidade de domesticar os animais foi iniciada com os povos primitivos a princípio com intuito que estes servissem como alimento, uma vez que, até então se alimentavam somente de vegetais, caules, folhas e frutos, e posteriormente o reconhecimento de diferentes funções como transporte, competição e/ou estimação. (DOTTI, 2005).

Relatos mostram que os povos egípcios domesticavam os animais para serem utilizados em cultos religiosos e como instrumento de caça; e os romanos domesticavam e criavam animais selvagens, para que juntamente com os cães e cavalos, servissem de estimação ao imperador (MARQUES, 2008).

Segundo Marques (2008), apesar dos inúmeros relatos sobre a história do convívio entre os homens e animais, entende-se que a partir do final do século XVII, houve uma expansão significativa dos cuidados a domesticação e criação dos animais de estimação, que neste momento uma atividade não somente da classe alta passando a ser também comum na classe média urbana; e os movimentos migratórios, como por exemplo, o êxodo rural, contribuíram para tais mudanças de caráter social e afetivo.

Com a descoberta dos efeitos benéficos à saúde tem-se desenvolvido com alguns animais várias atividades no sentido de proporcionar bem-estar às pessoas com e sem problemas de saúde, entre elas a de companhia e proteção (MARQUES, 2008; SILVA, 2011). Neste contexto, o início da utilização de animais com fins terapêuticos, reporta à Inglaterra, no “Retiro de York”, uma casa que tinha como preocupação o tratamento das pessoas com perturbações mentais, com o objetivo de minimizar os efeitos dos métodos conservadores e desumanos dos manicômios, melhorando assim qualidade dos cuidados disponíveis para os internos (PEIXOTO, 2009)

A metodologia utilizada no Retiro de York tornou-se conhecida como o método de Tuke, fundador de tal abrigo, onde esta pregava lições do cristianismo ao tempo em que no jardim da instituição havia animais domésticos como aves e

coelhos por meio dos quais os enfermos eram encorajados a cuidar tanto do jardim como dos animais que serviam como ferramenta essencial para o autocontrole (DOTTI, 2005; MACHADO, 2008; CARVALHO, 2011).

A partir de então, diversas tentativas do método Tuke difundiram-se por vários países, onde as residências de tratamento integravam animais domésticos como cães, gatos e cavalos, na mesma perspectiva teórica do método utilizado no Retiro de York (MCCULLOCH, 1983; PEIXOTO, 2009).

Bossard (1983 citado por ROWAN; THAYER, 2000) considerou que:

Antes da década de 40 do século XX parece que não houve publicações sobre esta área temática. A partir daí, começou a surgir o interesse sobre os efeitos da relação pessoa – animal de estimação, estimulado por James H. S. Bossard quando publica um artigo, no *Mental Hygiene*, em 1944, New York, sobre o valor dos animais domésticos na vida familiar e na saúde mental dos seus membros. Bossard, apoiando-se numa perspectiva sociológica, listou alguns atributos dos animais de estimação, especialmente dos cães. Por exemplo, afirmou que manifestavam amor incondicional; que serviam de válvula de escape; que funcionavam como “professores” das crianças na ajuda para a autonomia e o sentido de responsabilidade e que funcionavam como lubrificante social e companhia. (p. 23)

Segundo Dotti (2005), o primeiro trabalho registrado com animais no Brasil foi o da psiquiatra Nise da Silveira, que iniciou seu processo de terapia com cães e gatos num hospital entre o final da década e 50 e início de 60, não sendo concluída sua obra, uma vez que, esta não era reconhecida, sofria um grande preconceito perante a sociedade em virtude da presença de animais em um hospital.

Outra precursora em TAA, no Brasil é a Dra. Hannelore Fuchs, psicóloga e Médica Veterinária, que fundou a Associação Brasileira de Zooterapia (Abrazoo) e é coordenadora do Programa Pet Smile. O Programa tem como objetivo desenvolver habilidades motoras e autoconfiança nas crianças, e assim diminuir a ansiedade das mesmas, pois se constatou que o contato com os pequenos animais acabava reduzindo o estresse provocado pelos problemas enfrentados pelo grupo em seu cotidiano (FLÔRES, 2009).

Desde a sua origem, termos foram usados para descrever a utilização dos animais no âmbito de ajudas no processo de desenvolvimento de bem-estar das pessoas, como por exemplo: Zooterapia, Atividade Assistida por Animais (AAA), Terapia Assistida por Animais (TAA), Terapia Facilitada com Cães (TFA) e Pet Terapia. Essas terminologias diferentes representam formas um tanto quanto

distintas de abordagem e, por muitas vezes, dificultam o consenso ou até mesmo a forma de execução a ser adotada (DOTTI, 2005; MARQUES, 2008).

A Zooterapia é um recurso que utiliza o animal como instrumento para promover o bem estar do homem e do animal. Diversas técnicas têm sido desenvolvidas e aplicadas no tratamento de diferentes enfermidades, envolvendo, principalmente, a cinoterapia e a equoterapia. (ARANTES et al., 2006). Neste tipo de terapia, além de cavalos, cachorros e golfinhos outros tantos animais podem ajudar em diversos tratamentos. (PLETSCH, 2015).

Outros animais além dos animais citados anteriormente podem ajudar no melhoramento físico e psicológico do ser humano, assim como aumentar significativamente a sua qualidade de vida, como exemplos, gatos, coelhos, porquinhos-da-índia, hamsters, pássaros, peixes, etc. Animais como cobras, aranhas, lagartos e escorpiões não estão legalizados a fazer terapia, pois além de não serem permitidos como animais de estimação em vários países são imprevisíveis, não podendo ser feita uma avaliação. (CAMPOS, 2009).

As AAA's são atividades com o seu foco direcionado à interação pessoa-animal, tendo como objetivo ofertar oportunidades para motivar, educar e recrear, com o recurso a duplas constituídas por um animal e o seu respectivo educador e/ou proprietário (DELTA SOCIETY, 2015). Essas atividades podem ser incluídas em contextos de saúde, como por exemplo, hospitais e casas de recuperação ou até mesmo nas escolas regulares ou especiais.

Segundo a Delta Society (2015), as AAA consistem em programas de visitas periódicas, dirigidas a um indivíduo ou a um grupo e que se caracterizam da seguinte forma: a) Não preveem a definição de objetivos terapêuticos específicos; b) Não requerem registros detalhados; c) Incluem um conteúdo espontâneo; d) Admitem uma periodicidade irregular. Constituem exemplos de AAA: um grupo de voluntários que conduzem os seus animais e proporcionam uma visita mensal a diferentes lares de idosos; visitas que são dirigidas a grupos de idosos e apoiadas com a orientação dos profissionais; uma dupla voluntário-cão que fazem uma visita semanal a um orfanato para motivar jogos com crianças.

TAA é uma atividade estruturada que inclui objetivos específicos, em que o animal é uma parte integrante do processo terapêutico. Visa a melhoria do estado físico, sócio-relacional, emocional ou cognitivo dos indivíduos, sendo realizada por profissionais de saúde especializados e inserida em diferentes contextos com

indicação individual e de grupo. O desenvolvimento do processo é sistemático, requer fundamentação e avaliação (DELTA SOCIETY, 2015).

Como modelo de TAA tem-se o caso de um programa de terapia ocupacional assistida por um cão, treinado especificamente, sob a orientação de um profissional especializado para ajudar indivíduo a reabilitar fisicamente (melhoria da amplitude de determinados movimentos realizados pelos membros superiores) ou a desenvolver competências comunicacionais (motivar a verbalização e a aproximação do outro). Deste modo, as TAA são inseridas em programas terapêuticos com objetivos específicos previamente definidos.

Embora se trate de conceitos diferentes quanto à natureza e ao processo, na generalidade, as AAA(s) e as TAA(s) têm características semelhantes relativas à sua concepção e desenvolvimento. Pode-se dizer que foram concebidas na mesma altura, nascendo de um tronco comum, alicerçado na relação pessoa – animal de estimação e desenvolveram-se em conjunto até à diferenciação de particularidades baseadas em evidências científicas que permitiram a identificação dos seus efeitos sociais e terapêuticos (SILVA, 2011).

Quanto às suas características, podem sublinhar-se algumas semelhanças, tais como: são centradas na relação pessoa – animal; são indicadas para uma população alvo diversificada desde a infância até à fase onde se encontram idosas; possuem uma finalidade comum que é a de promover o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, saudáveis ou mesmo com algum tipo de patologia seguindo os mesmos princípios técnico-científicos e éticos (DOTTI, 2005).

Marques (2008) reuniu as principais diferenças entre TAA's e AAA's para facilitar o entendimento dos seus conceitos, objetivos, indicações e como se dá a realização do seu processo de execução, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: Diferenças entre AAA* e TAA**.

Natureza	AAA	TAA
Conceito básico	Relação pessoa – animal de companhia.	Relação pessoa – animal de companhia.
Finalidade	Promoção de bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.	Recuperação do estado físico, sócio-relacional, emocional ou cognitivo dos indivíduos.
Objectivos	Proporcionar oportunidades para motivar, educar e recrear.	Proporcionar terapias específicas: psicoterapias e reabilitação sócio-emocional e física.
Indicação	Indivíduo (ou grupo), com ou sem problemas de saúde, contexto institucional (hospitais, escolas) comunitário (escuteiros, campo) e outros contextos sócio-educativos.	Indivíduo (ou grupo), com problemas de saúde específicos de natureza sócio-emocional ou física em contexto de hospitalização, ambulatório e comunidade.
Âmbito de inserção	Programa de visitas sociais.	Processo terapêutico.
Tipos	Mais frequentes: visita social com cão.	Psicoterapias e reabilitação com animais, como cão, golfinho, cavalo.
Orientação	Dupla: voluntário – animal (Exemplo: cão).	Dupla: profissional de saúde especializado – animal (Exemplo: cão).
Processo	AAA	TAA
Execução	Não sistemática; não sistematizada.	Sistemática; sistematizada.
Conteúdo da actividade	Espontâneo. Pode incluir várias actividades recreativas, motivadoras e educacionais.	Programado. Com actividades terapêuticas específicas.
Duração e periodicidade	Não limitada, calendarizada.	Limitada, com periodicidade regular.
Requisitos para execução	Dupla formada. Princípios instituídos pela organização internacional; normas legais e institucionais.	Dupla formada e especializada. Princípios terapêuticos; Normas legais, institucionais e internacionais que regem o uso de animais em contexto terapêutico.
Avaliação	Avaliação geral das AAA	Avaliação específica dos resultados terapêuticos.

Fonte: MARQUES, 2008.

* - Atividades Assistidas por Animais;

** - Terapia Assitada por Animais.

São inúmeros os benefícios físicos, neuronais e sociais que os animais podem proporcionar tanto em terapias como, simplesmente, no convívio diário. Bem estar, afastamento do estado da dor, encorajamento das funções da fala e das funções motoras, diminuição do isolamento, redução da pressão sanguínea e frequência cardíaca, estímulos à memória e cognição, possibilidade de troca de informações e de ser ouvido, sentimento de segurança, socialização e motivação, diminuição da ansiedade e diminuição do estresse são alguns dos benefícios citados por Flôres (2009) e Carvalho (2011).

De fato a Zooterapia consiste em fenômeno transcultural historicamente antigo e geograficamente disseminado, ainda que seja relativamente pouco estudado (SILVA, 2009).

2.2 Diversidade de Técnicas

A Zooterapia, ou qualquer um dos seus ramos de estudo, é subdividida em relação à espécie animal utilizada em terapias ou atividades, bem como é indicada desde a crianças portadoras de deficiência ou não até idosos nos mais variados graus de depressão geriátrica, ou outro quadro de enfermidade ou não, pois sua utilização independe do estado de saúde das pessoas.

De acordo com Silva (2009), TAA destina-se a idosos em lares, pessoas portadoras de síndromes genéticas, crianças com paralisia cerebral, autismo, hiperatividade e agressivas, crianças e adultos com problemas de aprendizagem com ou sem déficits cognitivos, crianças provenientes de famílias em risco e adultos com problemas sociais e de adaptação, crianças de comportamentos indesejados, como fobias e traumas, vítimas de abuso sexual, presidiários, sedentários, enfermos hospitalizados, pacientes com dificuldade de locomoção e portadores de diferentes tipos de deficiências ou patologias.

2.2.1 Equoterapia

A relação existente entre o homem e os equídeos, dentre ele os cavalos principalmente, vem sendo galgada desde os primórdios da humanidade, inicialmente como fonte de alimento para as populações e posteriormente como meio de transporte através do processo de domesticação, tornando-o a fazer parte das vidas diárias das pessoas, sendo fundamental nas guerras e batalhas, onde perdurou até meados do século XX (FERNANDES, 2009).

Silva (2011), relatou que:

O uso do cavalo como forma de terapia data de 400 a.C. quando Hipócrates utilizou-se do cavalo para “regenerar a saúde” de seus pacientes. Desde 1969 a NARHA (Associação Norte- Americana de Hipoterapia para Deficientes) vem divulgando na América do Norte método que na Europa já é conhecido há mais tempo (DOTTI, 2005; ANDE-BRASIL, 2007). Em 1970 foi criada no Brasil a ANDE-Brasil (Associação Nacional de Equoterapia), que em 1989, adotou o termo Equoterapia, o qual foi registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) do Ministério do Desenvolvimento, da Indústria e do Comércio, com certificado de registro de Marca nº 819392529, de 06 de julho de 1999. Em 1997 foi reconhecido como um método terapêutico pelo Conselho Federal de Medicina e pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitacional, de acordo com a Legislação Brasileira. Atualmente a Equoterapia está inclusa entre os serviços especializados oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a lei 5.499/05, aprovada pelo Senado Federal (KLEIN, 2007; ANDE-BRASIL, 2007) (p. 17).

A técnica da Equoterapia não ensina aos usuários a montar o cavalo propriamente dito, mas consiste de ação coadjuvante num processo terapêutico e educacional, principalmente quando se trata de reeducação postural (FRARE; VOLPI, 2011). A utilização do cavalo partiu de uma abordagem interdisciplinar multifatorial, envolvendo as áreas de saúde, educação e equitação, buscando nas pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais desenvolvimento psicossocial através das atividades pré-determinadas pela equipe para aquele paciente (KLEIN, 2007).

O cavalo desempenha um papel fundamental no processo terapêutico, pois ao caminhar, proporciona ao paciente um movimento tridimensional, próximo ao movimento realizado na marcha humana normal (FRARE; VOLPI, 2011; QUEIROZ, 2006).

Para Silva (2011), a característica mais importante da equoterapia é que o passo produz no cavalo e transmite o estímulo ao cavaleiro uma série de movimentos sequenciados e simultâneos; estes movimentos são completados com pequena torção da bacia do cavaleiro que é provocada pelas inflexões laterais do dorso do animal. O autor mencionou ainda que os movimentos são encaminhados ao cérebro do paciente através das terminações nervosas periféricas aferentes, gerando respostas que irão ativar o seu organismo a diferentes respostas sensoriais e motoras eferentes, ou seja, o cavalo gera através dos seus movimentos um estímulo que é transmitido ao cavaleiro, fazendo com que o mesmo desenvolva o mecanismo de resposta, e o ritmo e cadência, a simetria e a repetição dos movimentos auxiliam que as respostas ocorram de forma rápida.

Comparado ao movimento humano normal, todo movimento é composto por perdas e reintegração do equilíbrio, e quando executado ao passo, percebe-se que se equipara ao produzido por um cavalo quando este também se desloca ao passo fazendo com que a bacia pélvica de quem está sobre o seu dorso, nas condições de montaria adequada, seja próximo aos 95% parecido com uma pessoa caminhando, sendo este o movimento responsável por gerar os impulsos por ter sido acionando o sistema nervoso (BEZERRA, 2011). Em consequência da limitação ou não do cavaleiro, faz-se necessária uma equipe multidisciplinar bem capacitada ao ponto de interpretá-las e indicar ou reajustar a melhor forma de exercícios para cada ocasião (ARANTES, 2006; KLEIN, 2007; BEZERRA, 2011).

Em relação ao meio social, a Equoterapia, assim como a maioria das TAA's, é capaz de diminuir a agressividade, tornar o paciente mais sociável, melhorar sua autoestima, diminuir antipatias, construir amizades, aceitar as próprias limitações e as limitações do outro. (ARANTES, 2006; CESJCD, 2007; SILVA, 2011).

As contra-indicações se resumem a pessoas com hemofilia, às graves afecções de coluna vertebral como hérnia de disco, esclerose com evolução, epífise de crescimento em estagio evolutivo, luxações de quadril muito severa e geralmente todas as afecções em fase aguda; excessiva lassidão ligamentosa das primeiras vértebras cervicais à síndrome de Down, também em caso de epilepsia. (MOTTI, 2007, p. 44).

Queiroz (2006) relatou que o local para realização das práticas de equoterapia deve ser onde os cavalos estejam naturalmente habituados, podendo o solo ser de areia ou grama, desde que não seja em terrenos acidentados.

A equipe em sua totalidade deve estar sempre preocupada com a segurança plena do praticante, tendo sempre o cuidado com algumas circunstâncias que podem vir a alterar o comportamento normal do cavalo. Devem também atenção sobre a segurança dos equipamentos de montaria, como por exemplo, as correias, estribos, selas e mantas, bem como da vestimenta do praticante que deve ser adequada não causando desconforto ou riscos de diversas naturezas. (ARANTES, 2006; CFSJCD, 2007).

2.2.2 Cinoterapia

Os cães são citados em muitas escrituras das mais variadas culturas, visto sua alta funcionalidade e custo baixo em diversas conquistas e evolução dos povos, sejam conduzindo rebanho, avançando em terrenos adversários em guerras, puxando trenós e assim possibilitando a exploração de ambientes inóspitos, conduzindo presos e realizando a segurança de perímetros. (KABKE, 2011).

Clerice (2009), afirmou que a cinoterapia recebe o nome de Terapia Facilitada por Cães (TFC) porque consiste numa modalidade de terapia onde o cão atua como instrumento de estímulo, reforço e reabilitação global do indivíduo a ser abordado. A cinoterapia pode ser realizada com qualquer raça de cão, desde que sejam cães em perfeitas condições de saúde e que tenham um bom comportamento em relação à presença de outras pessoas. Esse tipo de terapia conta com os cães e seus respectivos proprietários; e auxílio de psicólogos, fisioterapeutas, médicos e veterinários.

Nas sessões, os cães realizam exercícios buscando estimular o paciente nos sentidos físico e psicológico, através das numerosas oportunidades para crescimento pessoal baseado em benefícios educacionais, recreacionais ou motivacionais a partir do contato com o animal (SILVA, 2011). A maneira de realização da terapia será adequada às necessidades dos praticantes de forma equilibrada e interativa (ARANTES, 2006).

Segundo Flôres (2009) e Carvalho (2011), cães de todas as raças e tamanhos podem participar das atividades, desde que os mesmos manifestem um temperamento adequado para cada público a ser trabalhado. Eles devem estar saudáveis, livres de lesões e ectoparasitos, devendo sempre ser banhados nos dias de visita e possuindo a carteirinha de controle vacinal e vermifugação; sendo estes cuidados fundamentais para que o encontro fique mais agradável e isento de riscos para a saúde do paciente. Não é aconselhável a participação de filhotes, nem de cães com idade avançada. Os filhotes, por terem dentes afiados, unhas afiadas e necessidade de morderem, e normalmente serem mais frágeis. A faixa de idade recomendável está entre um e nove anos. Fêmeas no cio, mesmo seco, não poderão participar.

Logo em seguida à seleção do animal conforme o porte, raça, sexo, idade, aptidão e temperamento, deve haver uma combinação com a classe de pessoas com quem irão interagir, por exemplo, para crianças que não possuem déficit recomenda-se animais mais ativos e maiores, caso contrário acontece com o público idoso devido ao avançar da idade e restrição de algumas atividades bruscas indica-se animais mais calmos e menores (FLÔRES, 2009).

De acordo com Dukes (2006), o aprendizado e a formação da memória são importantes para todos os animais domésticos. Cães e equinos são as duas espécies cujo valor pode depender da sua capacidade de aprender.

Segundo Medeiros e Carvalho (2011), os objetivos dessa terapia são aumentar a qualidade de vida durante a internação, diminuir a solidão, melhorar a comunicação, reduzir a necessidade de medicamentos, fortalecer a autoconfiança, melhorar as funções cognitivas e físicas, reduzir o estresse e a ansiedade no ambiente hospitalar, melhorar os sinais vitais, motivar os pacientes, diminuir o tempo de internação, diminuir a percepção da dor, aumentar a defesa do sistema imunológico, amenizar a saudade de seus animais de estimação.

Goes (2013), em seu estudo com dois grupos de idosos institucionalizados, percebeu que um dos grandes desafios enfrentados nesta terapia trata-se da subjetividade dos sentimentos demonstrados pelos idosos onde havia uma dificuldade na identificação dos graus de sentimentos, tais como, alegria, tristeza, depressão. Por outro lado com a interação social concebida através da relação cão-idoso foi possível reduzir a inibição estimulando a interatividade, diminuindo o estresse, resgatando a autoestima e a autoconfiança, promovendo socialização entre os idosos como mostra a Figura 1. Contudo, a importância dos cuidadores nos resultados finais é que eles podem influenciar diretamente nas práticas, uma vez que, são os responsáveis por proporcionar bem estar aos idosos em seu cotidiano e quando este não acontecia os idosos ficavam relativamente incapacitados de participar das atividades propostas.

Figura 1: Momento de socialização de idosos através da Cinoterapia



Fonte: GOES, 2013.

2.2.3 Delfinoterapia

A ideia de que a interação dos humanos com golfinhos podia ser benéfica foi formulada pela primeira vez em 1960 pelo norte-americano John Lilly, que estudou a comunicação golfinhos-humanos (LOPES, 2007; LOPES, 2010).

Os golfinhos parecem ser animais ideais para esta terapia, pois têm uma grande afinidade com os seres humanos, e uma enorme capacidade para o jogo; e o contato com os mesmos realiza-se na água (LOPES, 2007). Em países como os Estados Unidos e Inglaterra a terapia com golfinhos é utilizada com muito sucesso, como coadjuvante na hidroterapia (PLETSCH, 2015).

A delfinoterapia (D.T.) adentra o campo das TAA's buscando a melhora da capacidade motora dos pacientes através dos exercícios realizados na água, bem como promove a capacidade de comunicação e a independência (LOPES, 2007).

Os golfinhos são animais de grande sensibilidade acústica, que apresentam uma forma de comunicação semelhante ao sonar. Essa característica torna essa espécie incomparável nas melhorias neurofisiológicas aos pacientes, sendo uma possível razão pela qual a Delfinoterapia se pode diferenciar de outras TAA's (LOPES, 2010).

Devido à energia contida nestes sons os golfinhos têm a capacidade de desfazer a estrutura molecular de fluidos, isto é, altera o metabolismo celular do corpo humano, promovendo a libertação de hormônios como a endorfina que provocam o bem-estar, assim como a produção de células de defesa do sistema imunológico (CAMPOS, 2009).

Embora, inicialmente tenha sido utilizada em portadores de deficiência mental, atualmente atende a várias patologias, tais como Trissomia 21 (TR21), Perturbações do Espectro do autismo (PEA), Cancro, Depressão, Síndrome de Déficit de Atenção (DAS), Deficiência auditiva e visual, Lesões na medula espinhal e Problemas Sociais (LOPES, 2007).

A DT é realizada nos delfinários, com golfinhos adestrados, onde os pacientes realizam exercícios aquáticos auxiliados por um terapeuta. Durante a sessão, o animal, o paciente e o monitor interrelacionam-se através de um programa de trabalho que inclui jogos, movimentos distintos segundo o que se queira trabalhar, por exemplo, a área motora ou a sociabilidade. (LOPES, 2007).

2.3 O Papel do Médico Veterinário para a Realização das TAA's

Para a realização das TAA's presume-se a composição de uma equipe multidisciplinar atuante, sendo a sua composição variável de acordo com o animal utilizado, bem como distúrbio em questão (SOARES; PAIXÃO, 2011). Já segundo Pletsh (2015), conforme o caso poderá, após o necessário treinamento, participar da equipe os seguintes profissionais da área da saúde: médico, médico veterinário, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo; da área sócio educacional: pedagogo, educador especial, educador físico, educador artístico e assistente social; da área do trato animal: médico veterinário, zootecnista, instrutor de equitação, auxiliar guia e tratador.

DOTTI (2005) e SILVA (2011), afirmaram que:

As áreas de atuação multidisciplinares podem ser realizadas por médicos nos hospitais, deixando o ambiente hospitalar menos agressivo: por psicólogos, que utilizam os animais como mediadores no processo terapêutico e de comunicação entre terapeuta-paciente; por fisioterapeutas que trabalham com a motivação na prática da reabilitação, estímulo cognitivo, sensorial e instrumento lúdico; a fonoaudióloga com estímulos à verbalização; pelos terapeutas ocupacionais, como motivador da independência pessoal e socialização; por pedagogos com aprendizado significativo, facilitador da leitura e práticas educacionais; pelos médicos veterinários que atuam na avaliação, manutenção da saúde e condução do animal e por adestradores que fazem avaliação, educação, adestramento, manutenção segurança e condução do animal (p. 36).

De acordo com Arantes (2006), o Médico Veterinário a princípio desempenha papel essencial no sentido de acompanhar as manifestações comportamentais do animal junto a adestradores e etnólogos, assim como no sentido de zelar pela saúde animal garantindo que não haverá risco de transmissão de zoonoses e contaminação do local de realização da terapia. (ANDERLINE; ANDERLINE, 2007). Flôres (2009) descreveu que este é o responsável pela avaliação dos animais sendo o único profissional capacitado para verificar a saúde de um animal terapeuta. Exerce função de orientador, informando e ensinando os cuidados básicos de saúde e higiene de cada espécie, bem como suas particularidades. Ele também deve participar do andamento do projeto para que reavaliações sejam feitas com frequência e o esquema de vacinação e vermifugação respeitado. Além de evitar as chamadas zoonoses, é de responsabilidade do Médico Veterinário orientar o proprietário sobre suas responsabilidades para com o animal terapeuta, e conscientizá-lo da importância de adotar certos cuidados (FLÔRES, 2009).

Dukes (2006) explicou que o comportamento animal é tão impressionante para público e os estudiosos da ciência animal, contudo é muito significativo entender toda a fisiologia e comportamento animal, virtude essa atribuída ao Médico Veterinário.

Apesar das limitações, é visível que os benefícios que este trabalho proporciona são muito superiores aos riscos que ele pode causar. Além disso, a chance de uma pessoa adquirir uma zoonose existe mantendo contato com animais ou não. (KLEIN, 2007).

Portanto, para o sucesso dos objetivos das TAA's, a escolha correta do animal é fundamental e devem ser levados em consideração fatores indispensáveis, como os animais domésticos devem ter características sociáveis ao público, sempre

acompanhadas do condutor ou proprietário, demonstrando sempre um comportamento confiável, controlado, previsível, que inspire confiança na pessoa que está a interagir com ele. Os animais são testados quanto ao comportamento, obediência, socialização e aptidão, passando por reavaliações constantes (ARANTES, 2006; KLEIN, 2007; OLIVA, 2008; CAMPOS, 2009).

O curso de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo (USP) dispõe, desde 2004, em sua estrutura curricular da disciplina Zooterapia como componente curricular, sendo a única no Brasil. Esta disciplina tem como objetivo oferecer aos alunos embasamento teórico e prático sobre as atividades assistidas por animais em ambientes hospitalares, abrigos e escolas, habilitando-os a inter-relacionar-se com adultos e crianças, sejam elas portadores de necessidades especiais ou não, de forma ética e socializadora, criando novas oportunidades de áreas de atuação para os Médicos Veterinários, levando em consideração que o Brasil ainda não dispõe de diretrizes para implantação de programas educacionais e de terapias com animais (USP, 2015).

Contudo, Machado et al. (2008) descreveram que há bons profissionais da área da saúde que se interessam pelo tema, mas não têm conhecimento sobre a lida e/ou cuidados com animais. Por outro lado, há profissionais da Medicina Veterinária que conhecem bem o animal, mas sabem pouco sobre os métodos de intervenção a seres humanos. O caminho, para avançar, parece ser mesmo o trabalho com as universidades. O campo da terapia assistida por animais ainda precisa de mais aprofundamento no Brasil, ao mesmo tempo em que profissionais que atuam em instituições, hospitais e mesmo consultório vêm utilizando os animais como co-terapeutas, isso devido aos resultados positivos experimentados, concluiu Silva (2011).

2.4 A Dependência de Álcool e Outras Drogas

A dependência química é identificada a partir de um padrão de consumo constante e descontrolada, uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicotrópica, visando principalmente a aliviar sintomas de mal-estar e desconforto físico e mental, conhecidos por síndrome de abstinência. Frequentemente, há complicações clínicas, mentais e sociais concomitantes. A avaliação inicial começa pela identificação dos sinais e sintomas que caracterizam tal situação, como Faltas frequentes no trabalho e na escola,

depressão, ansiedade, compulsão para o consumo, necessidades de doses mais altas de substâncias para alcançar o efeito que originalmente seria de doses mais baixas, síndrome da abstinência, consumo de outras substâncias para suprir os sintomas da abstinência e relevância de consumo. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2006).

Segundo WHO (2004), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico.

Os indivíduos que fazem consumo excessivo do álcool revelam um conjunto de sintomas físicos ou psicológicos. Os sintomas físicos manifestam-se como pequenos sinais de abstinência, que podem ser neuromusculares, caracterizados por tremores, câimbras ou parestesias; digestivos, caracterizados por náuseas ou vômitos; neurovegetativos, por suores, taquicardia ou hipotensão ortostática; e psíquicos, tais como: ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônias ou pesadelos. A tolerância também é sintoma latente e caracteriza-se pela resistência aos efeitos do álcool. (HECKMAN, 2009).

Heckman (2009) reiterou que os sintomas psicológicos caracterizam-se três elementos principais: a alteração do comportamento ao álcool, a perda de controle e o desejo intenso de consumi-lo. A perda de controle foi um conceito que ajudou muito na compreensão da dependência alcoólica, pois a dificuldade de controle é um dos principais fenômenos da dependência. O desejo obsessivo e intenso de consumir o álcool (*craving*) é outro fenômeno da dependência, isto é, o indivíduo alcoolizado nunca está satisfeito com a quantidade consumida, o que o faz encontrar inúmeros motivos para consumir mais bebidas alcoólicas.

2.5 Políticas Públicas

Santos e Oliveira (2012) conceituaram políticas públicas como um conjunto de ações voltadas à garantia dos direitos sociais, tornando-se um compromisso público atendendo certa demanda nas mais diversas áreas. Porém, hoje as políticas tornaram-se uma ferramenta indispensável no processo de construção e organização da sociedade influenciando a conduta das pessoas com normas e valores sociais, promovendo o bem-estar, principalmente dos segmentos sociais mais destituídos, e nesse campo as políticas públicas que se destacam, estão

ligados à saúde, uma das maiores preocupações do país atingindo da esfera municipal à federal.

O uso de substâncias psicoativas está entre os principais problemas crescentes, principalmente a partir do século XX, configurando com um sério problema de saúde global, caracterizado pela dependência causado pelo uso excessivo e seus efeitos, potencializado pelo uso de mais de uma substância bem como pelo uso crônico, o que vence o limite biológico, sendo gravíssima a saúde e na grande maioria das vezes letal (LORENZO, 2006).

As regras morais relativas ao uso de drogas, incluindo o álcool, é assunto de um debate intermitente, primeiramente pelo consumo abusivo e aumento da dependência, e a intercessão do governo sobre a produção e venda dessas substâncias na súplica de reduzir o consumo de drogas. Este tema é objetivo das políticas públicas que a priori construíram suas ações com dispositivos de criminalização e medicalização, configurando o usuário abusivo de drogas responsabilidade do poder judiciário ou é motivo compulsórias internações. (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Alves (2009, *apud* SANTOS; OLIVEIRA, 2012) consideraram que:

Diante da influência internacional e frente à emergente demanda social para o controle do consumo, em 1924, foi incluído no Código Penal Brasileiro, o Decreto 4.294, que propôs pena de prisão para aqueles que vendessem ópio e seus derivados e cocaína, e do Decreto 14.969, que criou o “sanatório para toxicômanos”. Nesta época, as oligarquias mantinham a exclusão social da população pauperizada, em especial dos ex-escravos, e o país enfrentava um momento de alta tensão social e de criminalidade crescente, fato que pode ter catalisado o aumento do consumo de drogas na população brasileira (p. 4).

Somente no ano de 1971, o Brasil regulamentou a Lei 5.726 que dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Contudo, esta não fazia nenhuma ressalva sobre o tratamento dos usuários, com exceção daqueles usuários internados compulsoriamente em hospitais psiquiátricos durante o tempo necessário para sua reabilitação e recuperação criminal (BRASIL, 1971).

Posteriormente, foi esta lei substituída pela Lei 6.368/1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Esta nova lei constituiu um progresso por ampliar um número considerável de ações, estas que tinham atuação de forma preventiva para os dependentes de entorpecentes e não

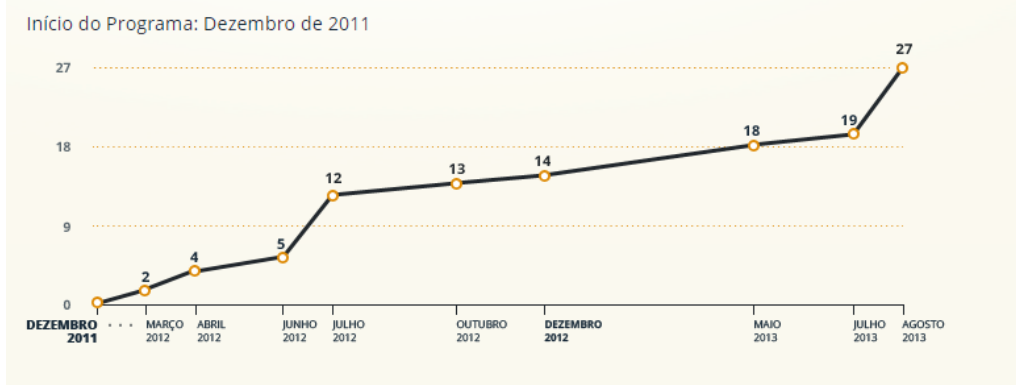
apenas para os marginalizados. Contudo, tornou-se notório em sua elaboração que o usuário de drogas então passaria a ser considerado um “doente” e os hospitais psiquiátricos deveriam estar aptos a recebê-los, porém ainda sob supervisão judiciária. (BRASIL, 1976).

Segundo Alves (2009), na década de 80, foi criado o COFEN (Conselho Federal de Entorpecentes), que atuava reprimindo a produção, tráfico e consumo de drogas. Algumas iniciativas deste órgão promoveram um desenvolvimento das práticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Em 1998, foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), agora vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, outro órgão governamental responsável pelas diretrizes relativas ao controle do impacto das drogas na sociedade brasileira.

Nos primeiros anos do século XXI, devido a importantes mudanças ocorridas no cenário político da época, somadas às experiências adquiridas na implementação de programas de redução de danos na atenção a saúde de usuários de drogas injetáveis e à formulação da Política do Ministério da Saúde para “Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”, contribuíram para o realinhamento na política do CONAD, aprovando a Política Nacional sobre Drogas, que inclui a questão do uso abusivo de drogas como um problema de saúde pública, e admite a necessidade do tratamento, recuperação e reinserção social do usuário de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005; ALVES, 2007).

Logo após a criação do CONAD, o Governo Federal Brasileiro se preocupou em ações e outro Programa a fim de dar subsídio a Política Nacional de Drogas. Dentre eles criou o CAPSad, a unidade de saúde mais capacitada em atender os dependentes de álcool e drogas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social. Assim, o CAPSad oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Nestas unidades de atendimento são oferecidas, aos usuários, atividades recreativas, educativas e profissionalizantes, como aulas de artesanato, mosaico, pintura em tela e tecido e produção de bijuterias, sendo ainda realizadas palestras educativas pela equipe de enfermagem, psicoterapias de grupo e quando necessário, sessões de psicoterapia individual (BRASIL, 2005; AYRES, 2014).

QUADRO 2: Evolução do Programa CAPSad ao longo dos anos em todo Brasil.



Fonte: BRASIL, 2013.

Outros Programas paralelos que fazem parte destas políticas públicas, tais como Consultório na Rua, com 129 unidades em todo o Brasil, sendo equipes de saúde móvel, prestando serviço integral a população vivente nas ruas; Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil com 60 unidades difundidas em todo território, um serviço da Rede de Atenção Psicossocial que oferece acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, devendo garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social para os usuários por até 6 meses, oferecendo a este público e seus familiares tempo e oportunidade para construir novos projetos de vida; 800 leitos em enfermarias especializadas em hospitais gerais são serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que oferecem suporte hospitalar de curta duração, sendo utilizados apenas em situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e crack, bem como de outras doenças associadas ao uso de drogas; As comunidades terapêuticas, são instituições privadas sem fins lucrativos que oferecem gratuitamente o atendimento e/ou acolhimento ao público com transtornos causados pela dependência de álcool e outras drogas, voltadas para aqueles que desejam e necessitam, de forma voluntária, um auxílio na recuperação da dependência, devendo eles manterem, paralelamente, o tratamento em qualquer outra rede de atenção psicossocial ou casas de saúde que se façam necessários (BRASIL, 2014).

Quadro 3: Mapa da distribuição dos CAPSad e Comunidades Terapêuticas.



Fonte: BRASIL, 2013.

2.6 O emprego das TAA's com os Dependentes de Álcool e Outras Drogas

Os estudos de Medeiros e Carvalho (2009) demonstram, por exemplo, resultados positivos surpreendentes com grupos já mencionados anteriormente, podendo-se inferir que benefícios já alcançados pela terapia assistida por animais em outros contextos podem vir a ser atingidos com dependentes de álcool e outras drogas, justificando-se assim a importância e uso desta prática como adjuvante no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas.

Apesar da escassez científica sobre o uso das TAA com dependentes de álcool e outras drogas, esse público possui características próximas às de outros grupos mencionadas anteriormente.

Corradi-Webster et al. (2005), em seu estudo com a capacitação de profissionais do Programa de Saúde da Família, em Ribeirão Preto-SP, constatou que o consumo de álcool gera consequências tanto físicas, como psicossociais para os usuários, para a família, e a sociedade como um todo, e que a prevenção desses problemas decorrentes do uso problemático do álcool requer treinamento de profissionais capacitados a atender não só os usuários de forma individualizada, mas como também suas famílias, propondo mudanças de hábitos, atitudes, percepções, promovendo a abstinência dos mesmos e a liberdade da família.

Tavares (2009), afirmou que em pessoas que são dependentes de álcool e/ou outras drogas, transtornos como depressão e ansiedade, vinculados à queda na

autoestima, tem prevalência de até 15% nos indivíduos no decorrer de suas vidas. Porém, concluiu que existe uma forte relação entre o uso abusivo de drogas, num contexto geral, a aspectos emocionais. Além dos já mencionados anteriormente incluem-se agressividade, perda de perspectiva futura entre outros.

Todavia, apesar de Tavares (2009) em seu estudo, tratar com uma população carcerária masculina, mostrou que mesmo antes de entrarem na vida prisional, os dependentes de álcool e outras drogas sofriam influência desse uso em suas vidas diárias, chegando até o cume de levá-los à prisão justamente pelo uso abusivo e indevido de tais substâncias.

Barbanti (2012) elencou que associado ao tratamento medicamentoso convencional deve-se associar uma equipe multidisciplinar, composta de profissionais especializados em diversas áreas, uma vez que, a dependência química por se tratar de uma doença crônica, e os resultados do tratamento são semelhantes aos de outras patologias, como por exemplo, a asma, hipertensão, diabetes e outras, abrindo assim um leque de possibilidades para trabalhar-se com este público.

Estudos sobre a saúde mental vêm exigindo a necessidade de criação de novas estratégias de intervenção para melhoria dos serviços em atenção psicossocial, nos quais o paciente dependente químico, incluindo os alcoólatras, sejam os protagonistas no processo terapêutico de recuperação (CADORE; BECK, 2011).

Contudo, a afirmação de elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar o modelo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas não deve ser reduzido a um problema exclusivo de atenção à saúde. É preciso buscar uma articulação com outras políticas que visem subsidiar a intervenção profissional, tais como assistência, habitação e previdência (COSTA, 2008).

Além disso, considera-se o processo terapêutico como algo dinâmico, que requer transformações, adequações e reformulações após sua construção e implementação, baseadas nas necessidades e demandas do usuário do CAPSad (CADORE; BECK, 2011).

Então, diante do exposto por Tavares (2009), existe a possibilidade de se trabalhar esses aspectos psicossociais e físicos, confirmando o que Medeiros e Carvalho (2011) concluíram em sua pesquisa sobre a TAA, uma vez que tem ação psicoeducativa, atua diretamente na redução de agressividade, diminui e previne

diretamente os níveis de depressão e ansiedade e ainda auxilia o processo terapêutico, que no caso de dependentes, além da própria dependência, vem atrelado a uma série de doenças, como por exemplo, complicações cardiovasculares (infarto), hepáticas (cirrose hepática), neurológicas (AVC) e outras.

Em caso de internamento, as TAA buscam reduzir o uso de medicamentos, principalmente de psicoativos, melhorar a qualidade de vida durante todo o processo, promover a autoconfiança e motivar os pacientes. (MEDEIROS; CARVALHO, 2011).

TAVARES (2012) afirmou que:

Apesar das drogas estarem muito presentes, representando um problema de saúde pública para a sociedade, é importante ressaltar que o ser humano tem capacidade de superar os limites normais. E, por isto mesmo, não está impreterivelmente condenado à cristalização de seus atos; é inteligente, criativo e, sobretudo dotado de consciência e crítica, o que o torna capaz de, constantemente, superar a sua própria condição atual. (TAVARES, 2012, p. 14).

Em virtude dos benefícios obtidos através de cães na terapia com crianças, em lares de idosos e em unidades de saúde mental, Miller (1998), em seu estudo, no Seton Addictions Services (centro de reabilitação de viciados de drogas ou álcool com foco em abuso de substâncias) em Troy, Nova Iorque, procurou evidenciar o sucesso da cinoterapia com o público de dependentes. O objetivo principal, como acontece com a maioria das terapias assistida com animais, é proporcionar uma atividade que seria agradável e estimulante para os usuários.

As atividades realizadas incluíram a socialização, o trabalho de obediência guiando um dos cães através de um curso da agilidade em miniatura. As áreas exploradas e observadas foram de natureza geral. Além de proporcionar uma atividade agradável aos internos, almejava-se determinar se o uso de terapia assistida por animal com toxicodependentes poderia ajudar na identificação e intervenção dos padrões autodestrutivos em pensamentos, ações e sentimentos, especialmente aquelas que podem contribuir para recaídas.

Dos atendidos, 64% pareciam alcançar o objetivo principal de participar ativamente em um evento que forneceu algum gozo ou carinho por eles. Prazer foi identificado observando as interações do cliente com os cães (ou seja, acariciando, alimentando, conversando, sentando perto), declarações positivas feitas para funcionários e companheiros e perguntas indicando interesse em histórias e comportamentos dos cães. Um adicional de 13% participou passivamente e 23%

optaram por não participar em qualquer nível. As principais razões para o não envolvimento incluíram alergias e medo de cães.

Quando os cães estavam presentes, 56% dos pacientes participantes interagiam espontaneamente e em última análise revelou porções significativas das suas histórias, especialmente como eles se relacionaram com a violência, a perda, a autoestima, a dinâmica familiar e as consequências do uso de drogas e álcool. Estes dados são significativos, levando em conta as dificuldades que alguns pacientes que abusaram de substâncias em confiar devido a suas experiências frustrantes anteriormente ao tratamento.

No Brasil existe o Projeto Reintegração, que consiste na recuperação social de cães abandonados e dependentes químicos em reabilitação na Comunidade Terapêutica Casa Ágape através do treinamento dos cães, previamente avaliados por equipe da vigilância epidemiológica e uma adestradora, os residentes vivenciam questões internas e desenvolvem habilidades sociais que irão auxiliar no processo de recuperação da drogadição (TAC, 2015).

São estimuladas aos internos, habilidades básicas para se educar e treinar um cão. São exemplos dessas habilidades: Paciência, comunicação efetiva, comunicação não verbal, empatia, tempo de resposta e reforço positivo. Ressaltando-se a relação afetiva que é construída, uma vez que, tratam-se de dois públicos marginalizados pela população e são colocados frente à frente em recuperação, sendo que os cães transmitem a todos os internos questões afetivas essenciais a sua recuperação, cumprindo o papel de “melhor amigo”. Por outro lado também, existe ainda a valorização social e o aumento da autoestima destes internos que com o treinamento que eles desenvolvem com os cães conseguem promover a reinserção destes às famílias. (TAC, 2015).

Figura 2: Residentes treinando o foco de atenção dos cães.



Fonte: TAC (2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada foi a de revisão de literatura narrativa, uma vez que os dados foram coletados em livros da área de abrangência, nas bases do SCIELO, além de teses de doutorado, dissertações de mestrado, periódicos coletados no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande e sites do Governo Federal. A elaboração deste estudo implicou em leitura da bibliografia básica e análise das informações obtidas que passaram a fazer parte de todo o corpo da presente revisão de literatura.

4 CONCLUSÃO

Assim como no caso dos idosos e/ou crianças, os dependentes de álcool e outras drogas também sofrem constantemente com problemas relacionados à perda do vínculo familiar e ressocialização com as demais pessoas. Muitas vezes são indivíduos sem perspectiva futura, com depreciação da autoestima e autoconfiança.

Apesar de atualmente novas diretrizes e linhas de pesquisas serem instituídas para o tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, existe ainda uma escassez de pesquisas e dados quando se refere ao tratamento associado às TAA's. E neste caso vê-se na Terapia Assistida por Animais uma nova metodologia na busca da reabilitação deste público, uma vez que, já está mais do que comprovado a sua eficácia frente a problemas educativos, sociais e terapêuticos, bem como uma nova forma de inserção do Médico Veterinário no mercado de trabalho.

O modelo pedagógico dos cursos em Medicina Veterinária deve incentivar a comunidade acadêmica, já que dentro de todos os bancos de dados pesquisados a Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP, é a única a dispor como estrutura curricular de graduação e pós-graduação a disciplina de Zooterapia, uma vez que nos deparamos sob a importância do Médico Veterinário perante as TAA's e AAA's, sendo este o único profissional capaz de avaliar e compreender não só o comportamento do animal bem como a sob sua sanidade. Uma avaliação negativa proferida por um veterinário a um animal impossibilita circunstancialmente a realização de qualquer uma destas práticas.

Percebe-se a preocupação das autoridades brasileiras em relação a políticas públicas voltadas a dependência alcoólica e química, tendo a grande maioria já alcançada a territorialidade total do Brasil. Sabe-se que o sucesso absoluto ainda está longe de ser alcançado visto que o número de dependentes e novos usuários ainda cresce, fazendo serem necessárias novas soluções e mais investimentos em estrutura e profissionais.

Verificou-se através do estudo de Miller (1998) e do Projeto Reintegração que o uso das TAA's ou AAA's são eficazes ao público dependente, em razão de também ser possível o resgate de características fundamentais as práticas, tais como: socialização, autoestima, autoconfiança, autocontrole e principalmente remissão social.

Portanto, cabe às universidades, principalmente, investirem em pesquisas voltadas a esse público alvo, buscando novos caminhos a fim de estarem sempre aprimorando as políticas já existentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discurso político, saberes e práticas. **Cad saude publica**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n11/02.pdf>>; Acesso em: 12 fev. 2015.

ANDE-BRASIL (Associação Nacional de Equoterapia). O que é Equoterapia. **Noticiário Tortuga**. Edição especial equídeos. Ano 53. p.58-59, nov./dez. 2007.

ANDERLINE, G.A.O.S.; ANDERLINE G.A. Benefícios do envolvimento do animal de companhia (cão e gato) na terapia socialização e bem estar das pessoas e o papel do Médico Veterinário. **Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária**, n.41, p.70-75, 2007.

ARANTES, L. G. et al. A participação do médico veterinário na escolha e treinamento de cavalos para a prática de equoterapia. **Veterinária Notícia**, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 18, set. 2006. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FQ8EV79JiBgJ:www.seer.ufu.br/index.php/vetnot/article/download/18676/9993+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

AYRES, G. S. **CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas)**. Conselho Municipal Antidrogas (COMAD). Campo Grande – MS, 2014. Disponível em: <http://www.pmcg.ms.gov.br/comad/canaisTexto?id_can=3149>. Acesso em: 27 fev. 2015.

BARBANTI, E. J. A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. **Educação Física em Revista**. São Paulo. INSS: 1983-6643 vol.6 nº1 jan/fev/mar/abr. 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/3005/1979>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BEZERRA, M. L. **Equoterapia – Tratamento terapêutico na reabilitação de pessoas com necessidades especiais**. Obtenção do título de Especialista em Educação Física para Grupos Especiais, Faculdade do Nordeste (FANOR). Fortaleza – CE, 2011.

BRASIL. **CAPSad institucional**. Ministério do Desenvolvimento Social. 2014. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/cras-centro-de-referencias-de-assistencia-social/cras-institucional/?searchterm=cras>>. Acesso em: 25 de mar. 2015.

_____. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e outras drogas**. 2013. Disponível em: <<https://monitoramento.presidencia.gov.br/observatorio/observatorio/web/observatorio/crack/mapa/SageCaps>>. Acesso em: 04 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 336/GM**. 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em 23 mar. 2015.

_____. Presidência da República (BR). **Lei nº 6.368** de 21 de outubro de 1976. Diário Oficial da União. 22 out 1976.

_____. Presidência da República (BR). **Lei nº 5.726**. Diário Oficial da União. 1 nov. 1971.

CAETANO, E. C. S. **As contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais a Psicologia**. Monografia (Obtenção do grau de Bacharel em Psicologia) Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma – SC, jun., 2010.

CARVALHO, N. et al. A importância da relação cão-idoso para aprimoramento da qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos na cidade de Uberlândia-MG. **Em extensão**. Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 128-138, jan. / jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/viewFile/20762/11034>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

CADORE, C; BECK, C. L. C. O processo terapêutico em um CAPSad: A visão dos trabalhadores. IV Jornada de Pesquisa em Psicologia – Desafios atuais nas práticas da psicologia. **Anais**. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Cruz do Sul – RS, 2011. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10217/43>. Acesso em: 23 mar. 2015.

CAMPOS, P. R. C. **O tratamento e ajuda através dos animais**. 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/hospvetporto/o-tratamento-e-ajuda-atravs-dos-animais-4466011>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

CESJCD (Centro de Equoterapia Soldado Josué Cipriano Diniz). O que é Equoterapia. **Noticiário Tortuga**. Edição especial equídeos. Ano 53. p.60, nov./dez. 2007.

CLERICI, L. G. W. **Zooterapia com cães – um estudo bibliográfico**. Monografia (obtenção do título de bacharel em Psicologia). Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí – SC, 2009.

COSTA, J. S. **A importância da família para o tratamento de álcool e outras drogas**. 2008. Monografia (Conclusão do curso em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

CORRADI-WEBSTER, C. M. et al. Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Ribeirão Preto: Port. v.1 n.1. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2015.

DELTA SOCIETY. **Atividade e terapia assistida por animais**. 2015. Disponível em: < <http://www.deltasociety.com.au/pages/delta-therapy-dogs.html>>. Acesso em 01 fev. 2015.

DOTTI, J. **Terapias & Animais**. São Paulo: PC Editorial, 2005.

DUKES, H. H. **Fisiologia dos Animais Domésticos**, 12ª edição. Editora Guanabara Koogan, 887 a 895 p. Rio de Janeiro – RJ, 2006.

FERNANDES, E. B. C. **Métodos aplicados à fisioterapia equina**. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Centro de Saúde e Tecnologia Rural/Universidade Federal de Campina Grande. Patos – PB, 2009.

FLÔRES, L. N. **Os benefícios da interação homem-animal e o papel do médico veterinário**. Monografia (apresentada a Universidade Federal Rural do Semiárido – UFRSA - para obtenção do título de especialista de Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) Porto Alegre – RS, 2009.

GOES, A. B. NOBREGA, S. C. A. SALLES, A. Y. F. L. Cinoterapia: A importância da relação cão-idoso para a melhoria da qualidade de vida em abrigos de idosos na cidade de Patos-PB. **Anais**. Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária – CONBRAVET. Salvador-BA, 2013.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANTHONY, J. C.; ANDRADE A. G.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

KABKE, V. et al. **Inserção da Cinoterapia nos cuidados prestados pela enfermagem**. X Congresso de iniciação científica – UFPEL – Pelotas-RS. Disponível em: < <http://www2.ufpel.edu.br/cic/2011/anais/cs.htm>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

KLEIN, M. Z. **Possíveis benefícios da relação criança/equino na Equoterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau Bacharel em Psicologia – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Biguaçu – SC, 2007.

LORENZO, C. Vulnerabilidades em saúde Pública: implicações para as políticas públicas. **Rev. Brasileira de Bioética**. 2(3):299- 331. 2006; Disponível em: < <https://rbbioetica.wordpress.com/2014/11/16/rbb-volume-2-numero-3-2006/>>. Acesso em 08 abr. 2015.

LOPES, E. S. F. **Delfinoterapia e necessidades especiais**. Relatório para obtenção de grau em Mestre em Atividade Física Adaptada. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto – Portugal, 2010.

LOPES, E. S. F. **Delfinoterapia: Revisão de Literatura**. Monografia (Licenciatura em desporto e educação física). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto - Portugal, 2007.

MACHADO, J. A. C. et al. Terapia Assistida por Animais (TAA). **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária** - ISSN: 1679-7353. Ano VI – Número 10 – Janeiro de 2008 – Periódicos Semestrais. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça FAMED/FAEF e Editora FAEF. Garça/SP, Jan. 2008. Disponível em:
<http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/yBDakPBzygjaglw_2013-5-28-12-0-12.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

MARQUES, M. I. D. **Violência em contexto psiquiátrico: Avaliação da eficácia de um programa com Atividades Assistidas por Animais**. Dissertação de doutoramento em Saúde Mental (Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Saúde Mental submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto). Porto – Portugal. 2008.

MCCULLOSH, M. J. **Animal-Facilitated Therapy: Overview and Future Direction**. In A. H. Katcher & A.M. Beck (Ed.), *New Perspectives on Our Lives with Companion Animals* (pp. 410-426). Philadelphia: University Of Pennsylvania Press, 1983.

MEDEIROS, A. J. S; CARVALHO, S. D. **Terapia Assistida por Animais a crianças hospitalizadas: revisão bibliográfica**. Disponível em:<<http://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xvcongresso/paineis/058832.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MILLER; T. CROSS, C. UNDERWOOD, J. **The use of animal assisted therapy with adult substance abuse clients: a pilot project**. Therapy Dogs International. (1998).

MOTTI, G. S. **A prática da equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade**. Dissertação para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande – MS, 2007.

OLIVA, V. N. L. S. A terapia assistida por animais: o papel do médico veterinário. **Bol. Inform. ANCLIVEPA-SP**, nº 35, São Paulo – SP, 2008. Disponível em:
<<http://anclivepa-sp.com.br/revista/edicoes/rev35-01.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2015.

PEIXOTO, G. C. X. et al. Zooterapia: uma prática essencial. **Pubvet**, v. 3, n. 18, Ed. 79, Art. 56, ISSN 1982-1263, 2009. Disponível em:
<http://www.pubvet.com.br/artigos_det.asp?artigo=56>. Acesso em: 25 mar. 2015.

PLETSCH, P. **Terapia com Animais**. 2015 Disponível em:
<http://www.equogenfidelis.org.br/files/artigos/TERAPIA_COM_ANIMAIS.pdf>. Acesso em 28 fev. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais de saúde**. COMUDA - Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas Álcool. São Paulo – SP, 2006.

QUEIROZ, C. O. V. Visualização da semelhança entre os movimentos tridimensionais do andar do cavalo com o andar humano. **Revista Equoterapia**. N. 13 e 14, p.2-5, 2006. Disponível em: <<http://equoterapia.org.br/site/files/trabalhos/20082221.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

ROWAN, A. N. THAYER, L. Foreword. In A. Fine Animal (Ed.), **Assisted Therapy: Theoretical Foundations and guidelines**. Pag. 27 – 49. Edited Academic Press. USA, 2000.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA. M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, Pelotas - RS, 2012.

SILVA, R.M. Bem estar animal em programas de zooterapia ou terapia assistida por animais. **Pubvet**, Londrina, V.3, N.20. Ed,81, Art.57, 2009. Disponível em: <http://www.pubveet.com.br/artigos_det.asp?artigo=57>. Acesso em 02 mar. 2015.

SILVA, J. M. **Terapia assistida por animais (Revisão de literatura)**. 39 p. Monografia (Conclusão do Curso de Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Patos, PB, 2011.

SOARES, G. M; PAIXÃO, R. L. Desafios na associação epidemiológica entre raça e agressividade canina. **Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Vol 17, n. 52, p. 17-25. 2011.

TAC. **Projeto Reintegração**. 2015. Disponível em: <<http://tac.org.br/index.php/2012/06/25/projeto-reintegracao-2/>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

TAVARES, G. C. P. **Violência: drogas e aspectos emocionais dos apenados do presídio de São Leopoldo**. 103 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/GislaineTavaresPsicologia.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP. **Cursos de Graduação**. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Disponível em: <<http://www.fmvz.usp.br/graduacao>>. Acesso em; 21 abr. 2015.

WHO - World Health Organization. **Global status report on alcohol**. Genebra: WHO, 2004.