

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

INTERFACE MEDICINA VETERINÁRIA E SAÚDE COLETIVA:

Diálogos Contemporâneos em Saúde

Elaborado por Aline de Sena
Acadêmica em Medicina Veterinária

Porto Alegre

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

INTERFACE MEDICINA VETERINÁRIA E SAÚDE COLETIVA:

Diálogos Contemporâneos em Saúde

**Trabalho apresentado como requisito parcial para
conclusão em Medicina Veterinária**

Orientador:

Cesar Augusto Marchionatti Avancini

Co-orientadores:

Aline Blaya Martins

André Silva Caríssimi

Porto Alegre

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 SAÚDE COLETIVA: historicidade, contextualização e cenário de práticas.....	3
3 MEDICINA VETERINÁRIA: competências profissionais e análise crítica da formação para atuação em Saúde Coletiva.....	6
4 “ONE HEALTH”: Movimentos Contemporâneos em Saúde.....	9
5 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	13

• **INTRODUÇÃO**

Novos conceitos e novas perspectivas de mercado de trabalho vem sendo expostas aos Médicos Veterinários nos últimos anos. Destaca-se, no cenário contemporâneo, a inserção do Médico Veterinário na Saúde Coletiva (BRASIL, 2011), área que propõe um olhar diferenciado e integral sobre a promoção da saúde. Para tanto, há que se ter maior compreensão do que se espera deste profissional nesta área de atuação.

Por Saúde Coletiva, entende-se uma área da Ciência em Saúde que dialoga com as Ciências Humanas e aprofunda a concepção filosófica da saúde, apresentando esta como um fenômeno que vai além da presença ou ausência de enfermidades. Desta forma, amplia-se a visão do conceito saúde-doença, centrando a atuação dos profissionais de saúde em pessoas, o que torna a problemática deste campo mais abrangente e complexa que a leitura realizada historicamente com o advento da sociedade industrial - na qual o trabalho em saúde voltava seus esforços para o controle do Estado sobre a população em idade laboral. Introduzem-se, a partir da Saúde Coletiva, considerações acerca dos valores e das relações de força em uma sociedade, bem como as diferenças marcantes entre cada indivíduo que a compõe (BIRMAN, 2005).

A partir desta contextualização, torna-se importante abordar as competências do Médico Veterinário e sua atuação na área da saúde, bem como o cenário de formação deste profissional, inserindo-o no âmbito da Saúde Coletiva. A Resolução nº287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, reconhece o Médico Veterinário como profissional da saúde, devendo este contribuir, em caráter multiprofissional, à saúde e bem-estar social. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária não permitem dúvidas sobre a diversidade de áreas com as quais este profissional pode dialogar e também nas quais pode atuar. Suas competências vão além da saúde e clínica animal, perpassando desde as ciências básicas da saúde, transcorrendo pela produção e inspeção de alimentos de origem animal, e indo de encontro ao estudo da epidemiologia e Saúde Pública. A Medicina Veterinária contempla também questões sociais, ambientais e administrativas e impulsiona, a partir do exposto, o profissional desta área a atuar nas instâncias de planejamento e gestão de programas governamentais (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2003). Como se observa, diante desta contextualização, a Medicina Veterinária tangencia e dialoga em maior grau com a área da Saúde Pública do que com a Saúde Coletiva. No entanto, as aproximações acontecem e, tanto em movimentos globais como em movimentos nacionais, há que se pensar em como formar um profissional que entenda perspectivas como aquela que é apresentada pela Organização

Internacional de Epizootias (OIE), através da movimento “Um mundo – uma saúde” (FAO, 2011), ou pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que inclui o Médico Veterinário como um trabalhador da saúde - que deve atuar na promoção de melhores práticas nesta área, e, ainda, como as instituições de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal da Educação Superior (Capes) e o próprio Conselho Nacional de Educação (CNE) o consideram - um profissional das Ciências da Terra e das Ciências Agrárias (CECCIM, 2002).

Observa-se portanto, que nem mesmo dentre as instituições de regulação profissional há um consenso de qual a área que abriga a Medicina Veterinária. Além disso, referências sobre a regulamentação de como e a partir de que bases teóricas deveriam trabalhar os Médicos Veterinários na Saúde Coletiva parecem inexistir ou tratar-se de uma pauta pouco explorada, uma vez que estas não são facilmente encontradas. Logo, é esperável que ao formar tais profissionais não exista uma estrutura de ensino que contemple a construção de habilidades e práticas necessárias à atuação destes na área de Saúde Coletiva. Fato que acaba por limitar a inserção do Médico Veterinário em inúmeros espaços do mercado de trabalho, seja por desconhecimento da própria classe, ou por parte dos gestores, que acabam por não contemplar esta profissão dentre as áreas que possuem competências para tal.

Esta realidade propõe um desafio que pautará a construção deste trabalho. O mesmo terá por objetivo apontar qual a interface entre Medicina Veterinária e Saúde Coletiva no contexto contemporâneo em saúde.

2 SAÚDE COLETIVA: historicidade, contextualização e cenário de práticas

Com o advento da Revolução Industrial no século XVIII, surge a necessidade do Estado de aprimorar a saúde em detrimento da salubridade coletiva. Desta forma, dada a emergência da sociedade industrial, não se poderia pensar na saúde das individualidades em separado das condições sanitárias sociais, uma vez que a população em idade laboral constituiu-se, deste período em diante, como um dos principais interesses do Estado. É nesse contexto que a Saúde Pública toma forma, e é através dela que o Estado passaria a atuar na prevenção e combate de endemias e epidemias.

No entanto, a partir de 1920, a introdução das Ciências Humanas na área da saúde inicia uma contextualização mais abrangente no que tange os processos saúde-doença, relativizando o discurso puramente biológico da Saúde Pública, e trazendo percepções culturais, éticas, políticas e econômicas das sociedades multifacetadas sob as quais esta incidiria. Posto isto, novas concepções em saúde começam a ser exploradas, corroborando para a elaboração da Saúde Coletiva, com princípios teóricos semelhantes à Saúde Pública, porém de caráter ideológico distinto (BIRMAN, 2005).

A Saúde Coletiva vai para além do estudo da prevenção e controle de enfermidades nas populações em detrimento do interesse do Estado (BIRMAN, 2005), ela propõe uma transformação social, pautada na articulação das ciências com o objeto saúde-doença-cuidado, e leva em conta a integralidade, a cultura e a historicidade das sociedades (PAIM; ALMEIDA, 1998). Segundo Paim e Almeida, a Saúde Coletiva:

“(...) contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los.”

Por ser uma área que integra as relações sociais e a cultura dos povos com a natureza e a saúde, é fundamental que a Saúde Coletiva tenha caráter multidisciplinar. As diferentes leituras sobre como se dão os processos saúde-doença-cuidado se fazem necessárias e, sem distinção hierárquica ou valorativa entre as diferentes áreas de conhecimento, estas devem buscar compreender, englobar e melhor atuar sobre os dinâmicos fenômenos sociais (BIRMAN, 2005).

De fato, a multidisciplinaridade tem se tornado fator essencial nas práticas em saúde para lidar com as demandas sociais. Deste modo, movimentações em vistas a difundir e instituir a Saúde Coletiva nos cenários nacionais, colaboraram para a formulação de políticas públicas e reformas nos Sistemas de Saúde em diversos países, o que vem convergindo na modificação das práticas em saúde (PAIM; ALMEIDA, 1998). No Brasil, a Reforma Sanitária, com início em 1970, trouxe modificações notáveis no que compete as diretrizes em Saúde e consolidou, a partir de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), este que tem por princípio a *universalização do acesso e às ações e serviços em saúde* (grifos do autor). Também neste período, a Lei Orgânica da Saúde, datada de 1990, institui a saúde como direito fundamental do ser humano, colocando sob o Estado a responsabilidade de prover as condições indispensáveis para seu exercício (BRASIL, 1990). Tais conquistas para o cenário da saúde brasileira aconteceram em um período pós-ditadura, marcado por desigualdades sociais expressivas, onde a maior parte dos cidadãos padeciam perante a exclusão do direito à saúde. Foi na Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, que o Brasil tomou novos rumos no que tange a proteção social e direito integral à saúde. Segundo o relatório final da CNS:

“(...) a saúde passa a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nela existentes (BRASIL, 1986).

As mudanças que vem acontecendo a partir da Reforma Sanitária no país, trazem consigo novos diálogos e problemáticas aos gestores e profissionais da saúde. Da mesma forma, ao passo que a transdisciplinaridade se dá como um desafio contemporâneo, ela abre um leque de novos caminhos e oportunidades às várias Ciências que compõem a Saúde Coletiva.

Seguindo os preceitos do SUS, irrompem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados para ampliar a abrangência, o escopo e a resolubilidade das ações da atenção básica. O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) delibera que os NASF:

“(...)São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em

saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

(...) Os NASF devem utilizar as Academias da Saúde como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica para as ações de promoção de saúde, buscando fortalecer o protagonismo de grupos sociais em condições de vulnerabilidade na superação de sua condição.” (BRASIL, 1990)

Da composição do NASF, participam diversas ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO) e, dentre elas, a de Médico Veterinário. Tais ocupações devem interagir entre si, analisando e intervindo em prol do cuidado para com os usuários da Atenção Básica; devem também promover ações tanto na parte clínica, como na sanitária, conforme as demandas da sociedade onde estiverem atuando (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar que a Resolução nº 287, de 1998, relaciona o Médico Veterinário como profissional de saúde de nível superior, juntamente com outras 13 categorias também citadas neste documento (BRASIL, 1998).

A partir desta contextualização, busca-se esclarecer a interface entre Medicina Veterinária e Saúde Coletiva, propondo-se a atuação do Médico Veterinário neste cenário de práticas. As competências e habilidades, bem como o perfil deste profissional, serão abordadas no próximo capítulo.

3 MEDICINA VETERINÁRIA: competências profissionais e análise crítica da formação para atuação em Saúde Coletiva

A Medicina Veterinária se constitui como área de conhecimento abrangente, que dialoga com diversos campos das Ciências, estando este profissional apto a atuar tanto nas áreas da saúde, como nas agrárias, perpassando também os campos biomédicos e ambientais (PFUETZENREITER; ZYLBERSZTAJN, 2004).

Por definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária, dispõe o Art. 3º:

“(...) O Curso de Graduação em Medicina Veterinária tem como perfil do formando egresso/profissional o Médico Veterinário, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos, grupos sociais e comunidades, com relação às atividades inerentes ao exercício profissional, no âmbito de seus campos específicos de atuação em saúde animal e clínica veterinária; saneamento ambiental e medicina veterinária preventiva, saúde pública e inspeção e tecnologia de produtos de origem animal; zootecnia, produção e reprodução animal e ecologia e proteção ao meio ambiente. Ter conhecimento dos fatos sociais, culturais e políticos da economia e da administração agropecuária e agroindustrial. Capacidade de raciocínio lógico, de observação, de interpretação e de análise de dados e informações, bem como dos conhecimentos essenciais de Medicina Veterinária, para identificação e resolução de problemas.” (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2003).

As DCN dos cursos que compõem a área da saúde assemelham-se no que tange aspectos gerais do perfil do egresso, bem como no que se refere às competências gerais destes. Tais aspectos podem ser observados em diversas resoluções quando estes documentos citam que os cursos de graduação devem prover formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que promova maior compreensão e coloque o profissional à frente das necessidades da população, mantendo a responsabilidade social e promovendo, desta forma, a cidadania (CNE/CES N°4, 2001; CNE/CES N° 2/ N° 3/ N° 4/ N° 5/ N° 6, 2002). Fato que confirma a formação em saúde do Médico Veterinário, estando este incluído dentre os profissionais de saúde pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998).

O Médico Veterinário recebe formação em Ciências Biológicas e da Saúde da mesma forma que outros profissionais da área da saúde, o que o apropria de conhecimentos basilares

para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para a atuação em diversos cenários possíveis de prática. Dentre estes destacam-se:

“(...) conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, biofísicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença.” (CNE/CES, 2003)

Na pesquisa científica, quaisquer experimentos que utilizem animais devem ser supervisionados por um Médico Veterinário (BRASIL, 2012), isso inclui os estudos que venham a ser de extrema relevância e impacto na saúde humana e que habitualmente são precedidos de estudos em animais.

No que compete à Clínica Veterinária - área que dá identidade à profissão na percepção da maioria da população (FONSECA JUNIOR, A. M.; FONSECA, A. G., 2012) - além dos cuidados com a saúde animal, o Médico Veterinário é importante por agir na prevenção de zoonoses - doenças que são transmitidas dos animais aos homens. Esta competência também demonstra relevância por fomentar o bem-estar social e a saúde mental de indivíduos através do cuidado para com os animais que são considerados facilitadores psicossociais. Os animais, especialmente os de companhia, são cada vez mais procurados para finalidades de troca de afeto e atenção, interação social e, também, para terapias mediadas por animais (TMA), onde objetiva-se atingir benefícios fisiológicos, psicológicos e psicossociais, especialmente para fins de promoção da saúde mental. Pode-se observar que esta área, ao contrário das anteriormente citadas, dialoga bastante com a Saúde Coletiva, apesar de ainda não lograr de estruturação bem definida e adequada à esta prática (FARACO et. al, 2009).

A produção de alimentos de origem animal, a segurança destes, e a tecnologia implementada para esta finalidade, também são áreas de competência do Médico Veterinário, que atua nas áreas de Zootecnia, Produção Animal, e Inspeção e Tecnologia de Produtos de Origem Animal (CNE/CES, 2003), sendo ator essencial na produção de alimentos e, conseqüentemente, na segurança alimentar. A Inspeção de Produtos de Origem Animal é de caráter exclusivo do Médico Veterinário (GUIMARÃES, FF. et al, 2010). Esta, bem como as competências acima citadas interagem em diversos aspectos com a Saúde Coletiva, tendo respaldo na Emenda Constitucional n° 64, aprovada em 2010, que introduz, no artigo 6° da Constituição Federal, a alimentação como direito social (BRASIL, 2010) imprescindível para o desenvolvimento de indivíduos e coletividades em sua plenitude.

A Medicina Veterinária Preventiva e a Saúde Pública são as áreas que mais comumente se relacionam com as práticas em Saúde Coletiva, reunindo:

“(...) conteúdos essenciais às atividades destinadas ao planejamento em saúde, a epidemiologia, controle e erradicação das enfermidades infecto-contagiosas, parasitárias e zoonoses, saneamento ambiental, produção e controle de produtos biológicos.” (CNE/CES, 2003)

É na Saúde Pública que o Médico Veterinário atua de forma incisiva no planejamento e gestão em saúde, na prevenção e combate a endemias e epidemias, exercendo, deste modo, papel importante para a sociedade. Sob este contexto, age sob as condições sanitárias coletivas e evita dispêndios públicos em saúde, que ocorrem quando no desencadeamento de doenças na população.

No entanto, embora a Medicina Veterinária contemple esta gama de competências e habilidades - o que permite a interação deste profissional com as mais diversas áreas do conhecimento - há a necessidade de se realizar uma retomada dos preceitos das Diretrizes Nacionais Curriculares e a reflexão sobre a formação do egresso no curso citado, visto que há pouco diálogo com o campo das Ciências Humanas, Sociais e, por consequência, com a Saúde Coletiva.

É preciso refletir em que intensidade tais habilidades específicas dialogam com o perfil do egresso/profissional Médico Veterinário, onde espera-se que o mesmo atue de forma generalista, humanista e que tenha capacidade crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos, grupos sociais e comunidades (CNE/CNS, 2003). Isto posto, cabe pensar em o quanto os conhecimentos da Saúde Coletiva - que suplantam o estudo da prevenção e controle de enfermidades nas populações (BIRMAN, 2005) propondo uma transformação social pautada na articulação das ciências com o objeto saúde-doença-cuidado, e levando em conta a integralidade, a cultura e a historicidade das sociedades (PAIM; ALMEIDA, 1998) - poderiam ser úteis e até mesmo fundamentais para que tais profissionais pudessem ampliar e construir uma visão realmente crítica de uma só saúde, concebendo, desta forma, a realidade social do país em que vivem e permitindo a atuação dos Médicos Veterinários como verdadeiros cidadãos em conexões dadas globalmente.

4. “ONE HEALTH”: Movimentos Contemporâneos em Saúde

O termo “*One Health*” (“Uma só saúde”, em tradução livre) não possui definição limitada, visto que o conceito de saúde não contempla uma única linha de pensamento. Este movimento tem por base a interação entre os ecossistemas, os animais e os humanos - interfaces que não apenas marcam, como modificam o curso dos eventos e da história da humanidade. Por mais que não se tenha uma única conclusão sobre o termo “*One Health*”, o que se sabe é que este se coloca como uma reconceitualização da saúde no século 21, onde estudiosos de diversas áreas vem alertando, ao longo dos tempos, sobre as interações entre estes três atores, em busca de criar uma consciência sobre os riscos e as consequências destas interfaces. No cenário global, a acelerada transformação ambiental nos últimos 100 anos, provocada paralelamente ao exponencial crescimento demográfico e às concentrações populacionais em vários pontos do mundo, contribuiu para que houvesse maior reflexão sobre as intercorrências, tanto entre si, como também perante ao planeta do qual animais, humanos e ecossistemas compartilham.

Sabe-se que os riscos ambientais, e logo, os riscos em saúde, são de caráter multifatorial e envolvem, dentre outros aspectos, fatores como a globalização - que aproxima as fronteiras e impede os limites geográficos antes observados pela epidemiologia, - as mudanças demográficas sociais, as adaptações de patógenos, a insegurança alimentar, o desenvolvimento emergente da produção animal e as alterações climáticas. Desta forma, preocupações relacionadas à resistência de patógenos à antimicrobianos, à disponibilidade de água potável, à poluição e contaminantes ambientais, bem como à insegurança alimentar em contraponto à suficiência de alimentos, são cada vez mais frequentes diante das rápidas modificações a nível global. Em vista disso, a partir do exposto e frente às graves epidemias das últimas décadas, se faz necessária uma nova abordagem em saúde a nível mundial (EVANS; LEIGHTON, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua Constituição de 1946, a saúde é definida como:

“(...)o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade.” (OMS, 1946).

A partir da inclusão do bem-estar mental e social na definição de saúde pela OMS, e quando esta reconhece que saúde não se limita apenas à ausência de enfermidade, nota-se que o movimento *One Health*, apesar de estar alicerçado na Saúde Pública, também dialoga com a Saúde Coletiva. As contribuições advindas das relações entre o ser humano, os animais e o

ecossistema, colaboram de forma integral para a plenitude em saúde, tendo em vista que estes três determinantes, correspondentes a diferentes nichos, só atingem o equilíbrio quando trabalhados em conjunto e de forma harmoniosa.

Mais que preocupar-se com doenças de caráter infeccioso e zoonótico, o *One Health* constitui-se como um paradigma dos determinantes em saúde ao redor do mundo, não focando apenas nos fatores de causa e efeito das doenças, mas articulando saberes e possibilidades de atuação no contexto social, político e econômico que podem ter contribuído para a deflagração destas.

Em 2008, a partir da união de forças entre a OMS, a Organização Mundial de Epizootias (OIE) e a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), instituições onde o Médico Veterinário pode atuar fortemente, foi desenvolvido um acordo tripartite com o objetivo de realizar um trabalho em conjunto que contemple, de forma abrangente e aproximada, a interface animal, humano e ecossistema (EVANS; LEIGHTON, 2014).

Sabe-se que os esforços de movimentos globais como o *One Health* tendem massivamente a contemplar o campo da Saúde Pública, visando a manutenção da saúde em vista da redução de perdas econômicas para as nações. No entanto, a Saúde Coletiva vai tomando corpo no Brasil e em diversos países que tem a perspectiva da proteção social como direito universal, bem como, o discurso em defesa da vida também vem sendo reforçado e democratizado no mundo atual. Cabe, a partir do que foi dito e sob olhar crítico, posicionar o Médico Veterinário neste cenário de saúde global, tornando-o apto a dialogar com as diferentes áreas de conhecimento no contexto contemporâneo da saúde.

O desafio do Médico Veterinário vai desde sua formação, que contempla minimamente a Saúde Pública, e de forma praticamente inexpressiva a Saúde Coletiva (PFUETZENREITER; ZYLBERSZTAJN, 2004), até sua inserção em novos mercados e áreas de atuação. Diversas políticas públicas de saúde, onde poderia estar prevista a atuação deste profissional, ignoram que seu perfil de egresso pós reforma das Diretrizes Curriculares Nacionais dialoga e o insere no campo de saber da saúde (CAMPOS, 2000) o que o permitiria trabalhar junto a equipes multiprofissionais de forma comprometida com o bem-estar de indivíduos e coletividades. Desta forma, o deixam à margem de programas governamentais cuja sua participação seria de caráter essencial, visto que tal profissão prevê articulação intersetoriais que muitas vezes os demais profissionais desconhecem ou não se sentem seguros para fazer.

5 CONCLUSÃO

A interface entre Medicina Veterinária e Saúde Coletiva se constitui como um campo de saberes e práticas praticamente inexplorado, no entanto, a atuação multiprofissional comprometida com a Saúde Coletiva no Brasil, vem sendo discutidos há décadas, tendo tomado força após os movimentos da Reforma Sanitária.

Embora as diferenças entre Saúde Pública e Saúde Coletiva ainda não estejam difundidas na formação e na atuação do Médico Veterinário, se faz necessária uma intervenção de modo a esclarecer tais paradigmas em vista da valorização e do posicionamento deste profissional no mercado de trabalho, uma vez que a formação em Medicina Veterinária é extremamente ampla e permite diálogos com as mais diversas áreas de conhecimento - das Ciências da Saúde às Ciências Agrárias e da Terra - o que amplia a sua capacidade de diálogo e interlocução com o campo da saúde. No entanto, para que esta valorização aconteça, é necessário trabalhar o núcleo, isto é, faz-se necessário pensar em como os conhecimentos específicos da Medicina Veterinária podem acrescentar e qualificar as práticas no já citado campo da saúde. Segundo Campos, o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000). Tomando este conceito, cerne no processo filosófico e emancipatório de atuação dos profissionais no campo da Saúde Coletiva, observa-se que ainda é preciso construir parâmetros que permitam não somente a valorização, mas também a inserção do Médico Veterinário em políticas nacionais e globais.

Para tanto, primeiramente, deve-se compreender a serviço de que e de quem estão as ações e os serviços propostos pela Veterinária. Em alguns momentos, parece que os egressos do curso são melhor preparados para lidar com questões que tangenciam a economia, do que com demandas que dialogam com as práticas profissionais voltadas a saúde de animais inseridos na vida de indivíduos e coletividades, bem como, práticas que demandem destes capacidades humanistas e que realmente sejam voltadas para pessoas inseridas nas mais diversas realidades. Neste íterim, as Ciências Humanas, geralmente deixadas à margem do ensino em Medicina Veterinária, deveriam receber um espaço tão nobre quanto outras áreas e não deveriam ser postas apenas na perspectiva de disciplinas dadas para cumprimento de protocolos pautados na reforma das Diretrizes Curriculares Nacionais. O Médico Veterinário deve estar apto a, a partir do seu núcleo, projetar-se de forma reflexiva e crítica no campo de

saberes e práticas, de forma a contribuir com a promoção da saúde de forma integral e abrangente, e, desta forma, dialogar com os saberes da Saúde Coletiva.

Nos cenários atuais - principalmente após a globalização - marcados por importantes desigualdades sociais, como no Brasil e no mundo, ponderar sobre medidas de alto impacto e baixo custo na promoção da saúde é essencial e de caráter urgente. Voltar os esforços multiprofissionais para uma saúde humanizada e tentar reduzir o fardo ligado à economia das nações, incutidos desde a formação no núcleo da Medicina Veterinária, não se constitui uma tarefa fácil.

O des saber nos cenários de práticas em saúde deve provocar a desacomodação e não o engessamento ou a evitação. Há, portanto, que se desbravar, cada vez mais, as interações entre a Medicina Veterinária, a Saúde Coletiva e os demais campos da Ciência, contribuindo para que a qualificação de trabalhadores da saúde, onde inclua-se a Medicina Veterinária, possam realmente pensar em uma só saúde, onde humanos, animais e os ecossistemas possam viver e compartilhar responsabilidades socio sanitárias, buscando construir e constituir práticas mais autônomas e efetivas.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, Joel. A *Physis* da saúde coletiva. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, sup. 15, p. 11-16, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 18 de fevereiro de 2003. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Medicina Veterinária. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 fev. 2003. Seção 1, p. 15. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Medicina. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Farmácia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Odontologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Fonoaudiologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 287, de 08 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no conselho nacional de saúde. **Diário Oficial [da] União**, n. 86, 7 mai. 1999; Seção 1, p.164. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 27 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 110 p. il: – (Série E. Legislação em Saúde), Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 27 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VXIII Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de Fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em: 27 jul 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 7 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação e Conselho Nacional de Controle e Experimentação Animal. Resolução Normativa Nº 6, de 10 de Julho de 2012. Dispõe sobre a instalação e o funcionamento das Comissões de Éticas no Uso de Animais (CEUA's). **Diário Oficial [da] União**, n. 133, 11 jul. 2012; Seção 1, p.13. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.jul.12/Iels129/U_RN-MCTI-CONCEA-6_100712.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2015.

¹CAMPOS, G. W. S. **O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional**. Tese de livre-docência. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, São Paulo, 2000.

²CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CECCIM, R. B. Inovação na preparação de profissionais de saúde e a novidade da graduação em saúde coletiva. **Bol. da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 9-36, Rio Grande do Sul, 2002.

EVANS, B. R.; LEIGHTON, F. A. A history of One Health.

Rev. sci. tech. Off. int. Epiz., v. 33, n. 2, p. 413-420, France, Canada, 2014.

FAO. One Health Food and Agriculture of the United Nations Strategic Action Plan. [Brochure]. Rome, 2011. Disponível em:

<<http://www.fao.org/docrep/014/al868e/al868e00.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2015

FARACO, C. B.; PIZZINATO, A.; CSORDAS, M.C.; MOREIRA, M.C.; ZAVASCHI M. L. S.; SANTOS, T.; OLIVEIRA, V. L. S.; BOSCHETTI, T. L.; MENTI, L. M. Terapia mediada por animais e saúde mental: um programa no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em Porto Alegre – TAA Parte III. **Saúde Coletiva**, v. 6, n.34, p. 231-236, Rio Grande do Sul, 2009.

FONSECA JUNIOR, A. M., FONSECA, A. G. **A inclusão do médico veterinário na atenção básica à saúde da família**. In: CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE PESQUISA E INOVAÇÃO, 6., 2012, Palmas, Toantins. Resumos.

GUIMARÃES, F.F.; BAPTISTA, A.A.S.; MACHADO, G. P.; LANGONI, H. Ações da vigilância epidemiológica e sanitária nos programas de controle de zoonoses. **Veterinária e Zootecnia**, v. 17, n. 2, p.151-162, São Paulo, jun 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 22 jul. 1946. Disponível em:
<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>.
Acesso em: 26 jul 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, Bahia, 1998.

PFUETZENREITER, M. R.; ZYLBERSZTAJN, A.; AVILA-PIRES, F. D. Evolução histórica da Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Pública. **Ciência Rural**, v.34, n.5, p. 1661- 1668, Rio Grande do Sul, set-out. 2004.