

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

LUZIA AMÉLIA FERREIRA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE ANIMAL: contribuições para a área da saúde

Juiz de Fora
2024

LUZIA AMÉLIA FERREIRA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE ANIMAL: contribuições para a área da saúde

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Serviço Social. Área de concentração: Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras

Juiz de Fora
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ferreira, Luzia Amélia.

Serviço Social e Saúde animal : contribuições para a área da saúde / Luzia Amélia Ferreira. -- 2024.
248 p.

Orientadora: Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2024.

1. Serviço Social. 2. Saúde única. 3. Saúde animal. 4. Hospital Veterinário Universitário. 5. Experiência Profissional do assistente social. I. Leite Toffanetto Seabra Eiras, Alexandra Aparecida, orient. II. Título.

LUZIA AMÉLIA FERREIRA

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE ANIMAL: contribuições para a área da saúde

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Serviço Social. Área de concentração: Questão Social, Território, Política Social e Serviço Social.

Aprovada em 03 de outubro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa Dra Cláudia Mônica dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa Dra Marina Monteiro de Castro e Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profa Dra Danielle Ferreira de Magalhães Soares

Universidade Federal de Minas Gerais

Prof Dr Maurílio Castro de Matos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Juiz de Fora, 05/09/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Aparecida Leite Toffanetto Seabra Eiras, Professor(a)**, em 07/10/2024, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Monteiro de Castro e Castro, Professor(a)**, em 08/10/2024, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cláudia Mônica dos Santos, Usuário Externo**, em 10/10/2024, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maurílio Castro de Matos, Usuário Externo**, em 11/10/2024, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Ferreira de Magalhães Soares, Usuário Externo**, em 25/10/2024, às 22:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-U f (www2.u f.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1968609** e o código CRC **96AE57C2**.

A **Walter e Madalena** que me ensinam na simplicidade do dia a dia.

A **Paulo César**, forma de amar.

A todos os **assistentes sociais** que se dedicam ao propósito de possibilitar acessos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me conduz, ampara e fortalece em todos os momentos da minha vida. À Maria que me cobre com seu manto protetor.

Ao meu companheiro de aventuras, Paulo César, que ao longo de nossos muitos anos de convivência, soube compreender e respeitar minhas escolhas, ausências, inquietações e ansiedades, e também celebrar cada novo acontecimento.

Aos meus pais Madalena e Walter, meus irmãos e familiares, que são exemplos de cuidado e amor e, mesmo sem compreender muito bem todo o processo de estudo, sempre estiveram curiosos com meus movimentos e ansiosos por este término. Que Deus em sua infinita bondade e misericórdia me permita desfrutar da companhia de todos por muitos anos. A vocês, meu carinho, respeito e agradecimento.

À Alexandra, mais que minha orientadora, tornou-se amiga e conselheira de todas as horas. Minha profunda gratidão por acreditar que este trabalho seria possível, por respeitar minhas escolhas, por me incentivar a ir além e por caminhar comigo. Agradeço também pela imensa generosidade e paciência demonstrada nos inúmeros encontros, ensinamentos, leituras e devoluções e, principalmente, por trazer leveza e tranquilidade em meio à minha inquietude infinita.

Aos meus amigos queridos que, de perto ou de longe, possibilitam a convivência fraterna, a companhia, aconchego e acolhida nas partilhas das angústias e no incentivo para que eu continuasse a jornada.

Às assistentes sociais Ana Paula, Radaine e Andressa, pela contribuição com a escrita deste trabalho através dos diálogos, compartilhamento das vivências cotidianas e pela inserção e resistência em um espaço sócio-ocupacional ainda pouco explorado em nossa profissão.

Aos membros da banca Profa. Danielle, Profa. Marina e Prof. Maurílio pelas ricas e valiosas contribuições na qualificação. As provocações, questionamentos e sugestões apontados foram essenciais para a condução e aprofundamento deste estudo. Agradeço por retornarem para a defesa e conclusão desta importante etapa. À Profa. Cláudia Mônica, por aceitar compor este grupo e engrandecer ainda mais este momento. Ao Prof. Luiz, meu colega de trabalho no Hospital Veterinário, agradeço pelo compartilhamento diário das inquietações. À Profa. Isaura que foi da minha banca na graduação e agora retorna no doutorado. É uma enorme honra poder receber a contribuição de cada um de vocês.

Ao PPGSS da FSS/UFJF, por meio dos professores, colaboradores e coordenação, agradeço pela oportunidade de estudos, pelo acompanhamento e resolução das inúmeras burocracias durante o período do doutorado.

À Jordanna, pelo apoio no meu desinstalar e reinstalar cotidiano provocado pelos momentos de reflexão e de redescoberta da minha identidade.

À UFMG, Escola de Veterinária e, em especial, aos colegas do Hospital Veterinário que dividem comigo o desafio de prestar aos tutores e pacientes um atendimento diferenciado em saúde animal, o que engrandece a minha existência.

Por fim, Gratidão é a palavra que resume toda a trajetória realizada para a construção deste estudo.

“Se nos aproximarmos da natureza e do meio ambiente sem a abertura para a admiração e o encanto, se deixarmos de falar a língua da fraternidade e da beleza na nossa relação com o mundo, então as nossas atitudes serão as do dominador, do consumidor ou de um mero explorador dos recursos naturais, incapaz de pôr um limite aos seus interesses imediatos. Pelo contrário, se nos sentirmos intimamente unidos a tudo o que existe, então brotarão de modo espontâneo a sobriedade e a solicitude”.

Papa Francisco (Carta encíclica *Laudato si'* sobre o cuidado da Casa Comum, 24 de maio de 2015)

RESUMO

FERREIRA, Luzia Amélia. Serviço Social e saúde animal: contribuições para a área da saúde. **Tese** (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024.

Esta tese traz uma discussão nova para o Serviço Social, pois trata da interseção com a saúde única, em especial a saúde animal, e da presença de assistentes sociais em hospitais veterinários universitários. Constitui-se como resultado de um estudo exploratório e da sistematização dos questionamentos surgidos ao longo da trajetória de exercício profissional da autora no Hospital Veterinário Universitário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais. O tema central está relacionado não apenas à saúde como estamos acostumados a tratar no Serviço Social, ou seja, a saúde humana e suas interfaces, mas sim uma inserção com a saúde animal e ambiental, em um conceito ampliado, denominado de saúde única. O objetivo do estudo pautou-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre o conceito saúde única, a relação entre Serviço Social e saúde animal e de apreender as possibilidades de aproximação com a ação profissional do assistente social. O interesse e a relevância do tema deste estudo se apoiam nas possibilidades de interação e de ampliação do debate no campo específico do Serviço Social e o que representa esta nova temática para a profissão, sobretudo a partir do acúmulo significativo que já existe na área da saúde. De acordo com a hipótese formulada, os dados até aqui levantados indicam que o hospital veterinário universitário se constitui como um novo espaço sócio ocupacional para o Serviço Social, com tendência ao crescimento na atualidade. Podemos considerar que o tema da saúde única/saúde animal guarda estreita relação com a apreensão das demandas sociais a partir da inserção no espaço sócio-ocupacional dos hospitais veterinários universitários, o que possibilitará oferecer contribuição da área de Serviço Social para a ampliação deste debate. Na busca e sistematização de informações para a construção deste estudo percorremos o itinerário a partir de três fases ou abordagem de estudo absolutamente interligadas, sendo: a fase exploratória, a de coleta de dados com a construção dos instrumentos para a identificação e sistematização e a de triangulação e análise dos dados. Também recorremos ao diálogo com as assistentes sociais dos hospitais veterinários da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Sendo assim, este é um estudo exploratório e inédito no Serviço Social, que proporcionou a apreensão de especificidades e contribuições singulares ao debate sobre a ampliação da inserção profissional do assistente social na saúde animal. Demonstrou que a utilização do estudo socioeconômico e a forma de atuação interdisciplinar tem sido um norteador para o acesso dos tutores e/ou responsáveis dos animais ao tratamento veterinário adequado. Possibilitou o aprofundamento acadêmico - científico e, consequentemente, a compreensão sobre as interfaces que são estabelecidas entre a saúde, a saúde única/saúde animal e o Serviço Social. Representou um importante passo na investigação de algumas variáveis que poderão oferecer subsídios tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional do Serviço Social. Portanto, esta tese, se destinará a apresentar elementos iniciais da relação estabelecida entre Serviço Social e saúde animal e os determinantes acerca do exercício profissional do assistente social na contemporaneidade.

PALAVRAS – CHAVE: Serviço Social, Saúde única, Saúde animal, Hospital veterinário universitário, Experiência profissional do assistente social.

ABSTRACT

FERREIRA, Luzia Amélia. Social work and animal health: contributions to the health area. **Thesis** (Doctorate in Social Service) – Postgraduate Program in Social Service, Faculty of Social Service, Federal University of Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024.

This thesis brings a new discussion to Social Work, as it deals with the intersection with single health, especially animal health, and the presence of social workers in university veterinary hospitals. It is the result of an exploratory study and the systematization of questions that arose throughout the author's professional career at the University Veterinary Hospital of the Veterinary School of the Federal University of Minas Gerais. The central theme is related not only to health as we are used to dealing with in Social Work, that is, human health and its interfaces, but rather an insertion with animal and environmental health, in an expanded concept, called single health. The objective of the study was based on the need to deepen the understanding of the single health concept, the relationship between Social Services and animal health and to understand the possibilities of approaching the professional action of the social worker. The interest and relevance of the theme of this study are based on the possibilities of interaction and expansion of the debate in the specific field of Social Work and what this new theme represents for the profession, especially based on the significant accumulation that already exists in the area of health. According to the hypothesis formulated, the data collected so far indicate that the university veterinary hospital constitutes a new socio-occupational space for Social Work, with a tendency for growth today. We can consider that the theme of single health/animal health is closely related to the understanding of social demands from the insertion in the socio-occupational space of university veterinary hospitals, which will make it possible to offer a contribution from the area of Social Service to the expansion of this debate. In the search and systematization of information for the construction of this study, we followed the itinerary from three phases or study approach that are absolutely interconnected, namely: the exploratory phase, the data collection phase with the construction of instruments for identification and systematization and the triangulation and data analysis. We also resorted to dialogue with social workers at the veterinary hospitals at Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); from the Federal University of Recôncavo da Bahia (UFRB) and the Federal University of Bahia (UFBA). Therefore, this is an exploratory and unprecedented study in Social Work, which provided the understanding of specificities and unique contributions to the debate on expanding the professional insertion of social workers in animal health. It demonstrated that the use of socioeconomic studies and the form of interdisciplinary action has been a guide for the access of owners and/or guardians of animals to appropriate veterinary treatment. It enabled academic and scientific deepening and, consequently, the understanding of the interfaces that are established between health, single health/animal health and Social Service. It represented an important step in the investigation of some variables that could offer subsidies both in the context of training and professional practice in Social Work. Therefore, this thesis will aim to present initial elements of the relationship established between Social Work and animal health and the determinants regarding the professional practice of social workers in contemporary times.

KEYWORDS: Social Work, One Health, Animal Health, University Veterinary Hospital, Social Worker Professional Experience.

RESUMEN

FERREIRA, Luzia Amélia. Trabajo social y salud animal: aportes al área de la salud. **Tesis** (Doctorado en Servicio Social) – Programa de Postgrado en Servicio Social, Facultad de Servicio Social, Universidad Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024.

Esta tesis trae una nueva discusión al Trabajo Social, ya que aborda la intersección entre la salud, especialmente la salud animal, y la presencia de trabajadores sociales en los hospitales veterinarios universitarios. Es el resultado de un estudio exploratorio y de la sistematización de interrogantes que surgieron a lo largo de la carrera profesional del autor en el Hospital Veterinario Universitario de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Federal de Minas Gerais. El tema central está relacionado no sólo con la salud como estamos acostumbrados a tratar en el Trabajo Social, es decir, la salud humana y sus interfaces, sino una inserción con la salud animal y ambiental, en un concepto ampliado, llamado salud única. El objetivo del estudio se basó en la necesidad de profundizar en la comprensión del concepto único de salud, la relación entre Servicios Sociales y salud animal y comprender las posibilidades de abordar la acción profesional del trabajador social. El interés y relevancia del tema de este estudio se basan en las posibilidades de interacción y ampliación del debate en el campo específico del Trabajo Social y lo que representa este nuevo tema para la profesión, especialmente a partir de la importante acumulación que ya existe en el área de la salud. De acuerdo con la hipótesis formulada, los datos recabados hasta el momento indican que el hospital veterinario universitario constituye un nuevo espacio sociolaboral para el Trabajo Social, con tendencia al crecimiento en la actualidad. Podemos considerar que la temática salud única/salud animal está íntimamente relacionada con la comprensión de las demandas sociales a partir de la inserción en el espacio sociolaboral de los hospitales veterinarios universitarios, lo que permitirá ofrecer un aporte desde el área de Servicio Social para la ampliación de este debate. En la búsqueda y sistematización de información para la construcción de este estudio, seguimos el itinerario a partir de tres fases o enfoque de estudio que se encuentran absolutamente interconectados, a saber: la fase exploratoria, la fase de recolección de datos con la construcción de instrumentos para la identificación y sistematización y la triangulación y análisis de datos. También recurrimos al diálogo con trabajadores sociales de los hospitales veterinarios de la Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); de la Universidad Federal de Recôncavo da Bahia (UFRB) y de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Por lo tanto, se trata de un estudio exploratorio e inédito en Trabajo Social, que proporcionó la comprensión de especificidades y contribuciones únicas al debate sobre la ampliación de la inserción profesional de los trabajadores sociales en salud animal. Demostró que el uso de estudios socioeconómicos y la forma de acción interdisciplinaria ha sido una guía para el acceso de propietarios y/o tutores de animales a un tratamiento veterinario adecuado. Permitió la profundización académica y científica y, en consecuencia, la comprensión de las interfaces que se establecen entre salud, salud única/salud animal y Servicio Social. Representó un paso importante en la investigación de algunas variables que podrían ofrecer subsidios tanto en el contexto de la formación como del ejercicio profesional en Trabajo Social. Por lo tanto, esta tesis tendrá como objetivo presentar elementos iniciales de la relación que se establece entre el Trabajo Social y la salud animal y los determinantes del ejercicio profesional de los trabajadores sociales en la época contemporánea.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social, Única Salud, Salud Animal, Hospital Veterinario Universitario, Experiencia Profesional Trabajador Social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Áreas de estudos das teses sobre saúde única	61
Gráfico 02 – Identificação da região dos autores/pesquisadores	62
Gráfico 03 – Produção apresentada no CBAS e no ENPESS – 2022	85
Gráfico 04 – Linha do tempo da implantação do Serviço Social nos HVs no Brasil	109
Gráfico 05 - Período/quantitativo de atendimento do Serviço Social no HV/UFMG	155
Gráfico 06 – Tipos x Quantitativo de atendimentos veterinários	164
Gráfico 07 – Percentual relativo aos gastos com medicamentos e insumos descritos nas contas dos tutores atendidos pelo Serviço Social	166
Gráfico 08 – Valor do serviço x Valor do desconto	169

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Sujeitos da saúde única no mundo	46
Quadro 02 – Sujeitos da saúde única no Brasil	48
Quadro 03 - Identificação das questões do roteiro de análise e sistematização das teses	57
Quadro 04 – Apresentação da base analítica que norteia as teses e relação com a abordagem da Saúde Única	68
Quadro 05 – Relação dos livros sobre Covid - 19 relacionados ao Serviço Social	74
Quadro 06 – Relação das cartilhas sobre Covid - 19 relacionados ao Serviço Social	74
Quadro 07 – Relação dos artigos sobre Covid - 19 relacionados ao Serviço Social	75
Quadro 08 – Identificação temporal entre a criação do Hospital Veterinário em relação a implantação do Serviço Social na instituição	111
Quadro 09 – Dinâmica de atendimento cotidiano do assistente social nos HVs	121
Quadro 10 – Identificação dos desafios no contexto do trabalho do assistente social em Hospital Veterinário Universitário	129
Quadro 11 – Cronologia de implantação do Serviço Social no HV UFMG	156
Quadro 12 – Referência de Hospitais ou Clínicas Veterinários que fizeram menção ao atendimento social ou à assistência social	220

Quadro 13 – Identificação de bibliografia referente à temática Serviço Social, Saúde Animal ou Hospital Veterinário Universitário	220
Quadro 14 – Identificação de participação em evento, relato de experiência e matérias que sugerem o tema “Serviço Social e Saúde Animal” e “Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários”	220
Quadro 15 - Relação dos artigos sobre saúde única	220
Quadro 16 – Relação das teses sobre saúde única	220

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Apresentação dos termos/palavras-chave encontrados nos artigos sobre saúde única	54
Tabela 02 - Apresentação dos períodos dos artigos sobre saúde única	55
Tabela 03 - Identificação do período de apresentação das teses sobre saúde única	58
Tabela 04 - Apresentação dos termos/palavras-chave encontrados nas teses sobre saúde única	59
Tabela 05 - Apresentação dos termos/palavras-chave comuns encontrados nos artigos e nas teses sobre saúde única	60
Tabela 06 - Apresentação dos termos/palavras-chave comuns encontrados nos artigos sobre Serviço Social e Pandemia do Covid-19	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Representação visual do conceito de saúde única	44
Figura 02 – Fluxograma de identificação das teses	57
Figura 03 – Localização dos cursos de medicina veterinária no território nacional	99
Figura 04 - Organograma do HV UNESP – SP	118
Figura 05 - Organograma do HV UFMG – MG	118
Figura 06 - Ciclo de acumulação	178
Figura 07 – Material de apresentação inicial do mural digital	184

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO – Cadastro Único da Assistência Social

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CEDA – Coordenadoria Estadual de Defesa dos Animais

CF – Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CFMV - Conselho Federal de Medicina Veterinária

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CNPQ- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNRMS- Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

COMAC – Comissão de Animais de Companhia

COVID-19 – Doença por Coronavírus 2019

CPPA - Comissão Permanente de Política Animal dos Campi da UFMG

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

CRMVSP- Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo

DAF – Departamento de Acompanhamento Funcional

DPDA - Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais

DRH- Departamento de Recursos Humanos

ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores e Pesquisadoras em Serviço Social

ESF - Estratégia em Saúde da Família

ESPII- Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

EV – Escola de Veterinária

FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura

FEPE – Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos

FMVZ - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
FORDHOV - Fórum Nacional dos Dirigentes de Hospitais Veterinários Universitários
FUMP - Fundação Universitária Mendes Pimentel
FUNEMP – Fundo Público do Ministério Público de Minas Gerais
GAB - Gerência Ambiental e de Biossegurança
GTP's - Grupos Temáticos de Pesquisa
HV- Hospital Veterinário
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES – Instituições Federais de Ensino Superior
IVCAD - Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único
MAPA - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MDS - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MEC- Ministério da Educação
MMA - Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
MS – Ministério da Saúde
MVC- Medicina Veterinária do Coletivo
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NASF AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIE - Organização Mundial para a Saúde Animal
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan Americana da Saúde
PEP – Projeto Ético Político Profissional
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços da Saúde
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNCEBT- Programa Nacional Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal
PNCRH- Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros
PNEEB- Programa Nacional Prevenção e Vigilância da Encefalopatia Espongiforme Bovina
PNEFA - Programa Nacional de Erradicação da Febre Aftosa
PNSA - Programa Nacional de Sanidade Avícola
PNSAp - Programa Nacional de Sanidade Apícola

PNSCO - Programa Nacional de Sanidade dos Caprinos e Ovinos
PNSE - Programa Nacional de Sanidade dos Equídeos
PNSS - Programa Nacional de Sanidade dos Suídeos
PPGSS – Programa de Pós Graduação em Serviço Social
PRAPS – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde
RSI - Regulamento Sanitário Internacional
SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SBIO - Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais
SEPA - Superintendência de Proteção Animal
SGTES- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIEX – Sistema de Informação da Extensão
SINDAN – Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal
SISU – Sistema de Seleção Unificada
SUAS – Sistema Única de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TAES – Técnicos Administrativos em Educação
TCC- Trabalho de Conclusão de Curso
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UFAS – Unidades de Formação Acadêmicas
UFBA- Universidade Federal da Bahia
UFC - Universidade Federal do Ceará
UFCG - Universidade Federal de Campina Grande
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFMS- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFPR - Universidade Federal do Paraná
UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UFV – Universidade Federal de Viçosa
UNESP - Universidade Estadual Paulista
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO I - SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE – PARA UMA COMPREENSÃO CRÍTICA ACERCA DA APROXIMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE ÚNICA/SAÚDE ANIMAL	28
1.1 Saúde na sociedade capitalista	28
1.2 O conceito ampliado de saúde	34
1.3 Saúde única e saúde animal na sociedade capitalista	36
1.4 O conceito de saúde única	42
1.4.1 Identificação dos sujeitos da saúde única	46
1.4.2 Saúde única no Brasil – identificação teórica a partir da literatura encontrada.....	49
1.4.3 Apresentação do conteúdo dos artigos e das teses que dialogam com a perspectiva da saúde única	53
1.4.3.1 Google acadêmico e busca indireta na internet	53
1.4.3.2 Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)	56
1.5 O conceito de saúde única e a pandemia de COVID-19	70
1.6 A produção do Serviço Social sobre a COVID-19 durante a pandemia	73
CAPÍTULO II – O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE E A POSSIBILIDADE DE DIÁLOGO COM A SAÚDE ANIMAL	79
2.1 O debate sobre a saúde no Serviço Social nos espaços de discussão e representação da categoria	82
2.2 Residência em área profissional da saúde e aproximação ao debate sobre a saúde única/saúde animal no Serviço Social	86
2.3 Formação profissional e possibilidades de diálogo com a saúde única/saúde animal	90
CAPÍTULO III - O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM HOSPITAIS VETERINÁRIOS UNIVERSITÁRIOS	97
3.1 O Hospital Veterinário Universitário e a inserção do Serviço Social	98

3.2 A ação profissional das assistentes sociais em hospitais veterinários universitários: as experiências na UNESP-SP, UFRB-BA, UFMG-MG E UFBA-BA	107
---	-----

3.3 Problematizações sobre a requisição de análise socioeconômica aos assistentes sociais em Hospitais Veterinários Universitários	133
--	-----

CAPÍTULO IV - CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA ESCOLA DE VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV/EV/UFMG) 148

4.1 A implantação do Serviço Social no Hospital Veterinário da UFMG	149
---	-----

4.1.1 Ações iniciais e proposição do plano de trabalho profissional do assistente social.....	151
---	-----

4.1.2 Novas proposições e implementação do campo de trabalho profissional do assistente social no HV/UFMG	153
---	-----

4.2 Perfil dos tutores atendidos no HV/UFMG e a construção do modelo de análise financeira pelo Serviço Social	154
--	-----

4.3 A cronologia do atendimento do Serviço Social no HV/UFMG – da implantação aos dias atuais: reflexões necessárias	155
--	-----

4.4 O funcionamento do sistema operacional do HV/UFMG e a necessidade de aprendizado e conhecimento tecnológico	158
---	-----

4.5 A análise sobre as demandas que chegam para o acompanhamento pelo Serviço Social	161
--	-----

4.6 Contribuições do Serviço Social e as possibilidades de ampliação das ações profissionais na saúde única/saúde animal	172
--	-----

4.6.1 A Medicina Veterinária do Coletivo e a interação profissional com o Serviço Social – contribuições entre as profissões na saúde animal	172
--	-----

4.6.2 Atividades em parceria com outros setores da Escola de Veterinária da UFMG.	181
---	-----

4.6.3 - Projeto Social – o Fundo Público do Ministério Público de Minas Gerais (FUNEMP) como possibilidade	185
--	-----

4.6.4 Possibilidades de parceria e ampliação da presença de assistentes sociais em espaços de saúde animal	186
--	-----

4.6.4.1 Projeto de extensão do Departamento de Serviço Social e do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa – UFV	187
---	-----

4.6.4.2 A Superintendência de Proteção Animal (SEPA) de Betim- MG e o interesse pelo trabalho com o Serviço Social	188
--	-----

CONSIDERAÇÕES FINAIS	189
-----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	205
---	------------

ANEXOS

INTRODUÇÃO

Esta tese é resultado de um amplo estudo exploratório e da sistematização dos questionamentos surgidos ao longo da trajetória de exercício profissional da autora, principalmente a partir da inserção no campo da saúde animal. Sendo assim, compreender sobre a relação entre Serviço Social e saúde animal tornou-se o tema central que norteou os estudos que compõem este material.

A hipótese que foi explorada é a que o hospital veterinário universitário se constitui como um novo espaço sócio ocupacional para o Serviço Social, com tendência ao crescimento na atualidade. Partindo da indagação de que poderíamos considerar a saúde animal como uma ampliação dos espaços sócio-ocupacionais de atuação profissional do assistente social dentro do campo da saúde?

A partir de tal questão, abriram-se algumas indagações, como: qual o conhecimento que o trabalho dos assistentes sociais poderia agregar à saúde única? Quais os vínculos das demandas na área da saúde animal com o processo de reprodução da sociedade capitalista? Como a construção de uma política pública específica para a área dará conta de compreender este universo complexo? Como concretizar a contribuição do Serviço Social nesta área? Como a nova cultura de cuidado e a convivência entre humanos e animais tem trazido questões para o cotidiano de atuação do Serviço Social? Como estas requisições tem sido recebidas, identificadas e respondidas pelos profissionais?

Deste modo, o objetivo do estudo pautou-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre o conceito saúde única, a relação entre Serviço Social e saúde animal e de apreender as possibilidades de aproximação com a ação profissional do assistente social.

Apresentamos alguns fundamentos que nortearam e trouxeram densidade e significado a este estudo.

A saúde é um tema que tem destaque e que perpassa o ambiente de estudos de diferentes profissões na atualidade. No Serviço Social este tema possui significativo acúmulo no debate interno da profissão e ao longo dos anos vem se estruturando, conseguindo cada vez mais visibilidade e ampliação em diferentes campos de ação profissional.

Aliado a este fator, a produção de conhecimento teórico em Serviço Social, sobretudo na área da saúde, é de suma importância e possibilita reflexões que fortalecem a formação e o trabalho profissional. Tal constatação é reforçada por Laurell (1983), ao explicitar que

“não obstante, estamos convencidos da necessidade inadiável de avançar de modo mais concreto, para poder construir e enriquecer a teoria”. (Laurell, 1983, p.137).

No processo de desenvolvimento de um estudo, principalmente quando este está relacionado com a ação profissional do pesquisador, é importante tanto a aproximação quanto o distanciamento em relação ao objeto de estudo. Ou seja, é necessário, fertilizar o olhar sobre o campo de pesquisa, tornando estranho o que lhe é familiar. Conforme nos referenda Merhy (1985) “é muito difícil exercer uma determinada atividade, de modo espontâneo, e depois transformá-la em seu objeto de estudo. Porém, se o seu objetivo nesta atividade é o seu exercício também crítico, torna-se necessário certo afastamento daquela espontaneidade e o aprofundamento do seu conhecimento”. (Merhy, 1985, p.11).

Sendo assim, a pesquisa permanente e a produção de conhecimentos em Serviço Social se tornam essenciais para que os profissionais possam ressignificar sua prática na contemporaneidade.

Reconhecemos que são muitas as produções, estudos e livros que embasam as reflexões do exercício profissional cotidiano do assistente social. Especificamente sobre a área da saúde, além de inúmeras e importantes produções, o Conselho Federal de Serviço Social (2010) produziu um importante documento denominado “Parâmetros de atuação de assistentes sociais na política de saúde”, em que realizou um resgate e debate de todo o processo de inserção do Serviço Social nesta área e dos desafios que ainda hoje, apesar de ter se passado mais de uma década, continuam atuais. Acrescenta-se a isso, a contribuição para a formação profissional dos Programas de Residência em Serviço Social e/ou da inserção do Serviço Social nas Residências Multiprofissionais na área da saúde.

Neste estudo, o tema central está relacionado não apenas à saúde como estamos acostumados a tratar no Serviço Social, ou seja, a saúde humana e suas interfaces, mas sim uma inserção com a saúde animal e ambiental, em um conceito ampliado, denominado saúde única.

Em linhas gerais, a saúde única trata da integração entre a saúde humana, a saúde animal, o ambiente e a adoção de políticas públicas efetivas para a prevenção e o controle de enfermidades. Preconiza que a saúde humana, animal e ambiental devem ser tratadas como uma continuidade, de forma global e não isolada.

Ressalta-se que o tema em questão tem pouca ou nenhuma expressão no âmbito da formação e do exercício profissional do Serviço Social, pois é um espaço ainda desconhecido pela maioria dos profissionais e com pouca inserção de assistentes sociais na atualidade.

Pode-se considerar que desde a formulação e proposição do projeto para concorrer a seleção ao doutorado este é um tema que inquietou e despertou a curiosidade acadêmica e o interesse em ampliar a base de conhecimentos e informações, e estabelecer novos caminhos na condução da pesquisa, sobretudo pela saúde única se tratar de uma temática que tem sido evidenciada em outras áreas, principalmente a partir do contexto da pandemia do Covid - 19.

Observou-se que a situação de emergência em saúde pública, instalada a partir do Covid – 19, contribuiu para que o conceito de saúde única passasse a ser mais conhecido em âmbito nacional e ainda mais difundido mundialmente. A relação complexa e o equilíbrio necessário existente entre pessoas, animais e meio ambiente ficou mais evidente, sobretudo devido ao grande contágio e à instabilidade gerada nos diferentes setores como o econômico, o social e o político, dentre outros.

Por sua vez, o trabalho em um Hospital Veterinário Universitário propiciou o contato com a saúde única de maneira a despertar a necessidade de aprofundar a compreensão sobre este conceito e de apreender as possibilidades de aproximação com a ação profissional do assistente social. Entende-se que este é um debate importante e singular, visto que as ações humanas, animais e ambientais afetam todo o sistema de vida global.

Embora o Serviço Social não tenha acúmulo na área da saúde única, verificou-se que é possível fazer uma relação com a bibliografia escrita na área da saúde, principalmente após a pandemia. Isto porque a situação de emergência em saúde trouxe inúmeras questões para o campo profissional e mobilizou diversos profissionais a escrever sobre o assunto, especialmente sobre as estratégias de atuação frente à nova realidade de crise sanitária imposta pelo Covid - 19.

A construção desta tese objetivou contribuir com “os estudos e pesquisas sobre o Serviço Social, em que se analisa seus fundamentos históricos, teóricos e metodológicos; a formação, as condições do exercício profissional e a constituição do sujeito profissional a partir das determinações sócio-históricas da ordem burguesa” (PPGSS/UFJF). E, neste sentido, contribuir com as discussões sobre as requisições e as novas demandas à profissão na contemporaneidade.

O interesse e a relevância do tema deste estudo se apoiam nas possibilidades de interação e de ampliação do debate no campo específico do Serviço Social e o que representa esta nova temática para a profissão, sobretudo a partir do acúmulo significativo que já existe na área da saúde. Também parte da perspectiva de um novo espaço sócio - ocupacional para o Serviço Social, levando ao entendimento sobre a saúde animal e a necessidade de fazer estas

conexões com os espaços sócio-ocupacionais que já são de domínio teórico-prático para a profissão, na área da saúde.

Cumpramos ressaltar que a partir da consolidação do Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social¹ foi possível que a categoria construísse as bases para um exercício profissional diferenciado. Tal projeto permitiu a constituição de um novo perfil profissional, que, segundo Netto (1999, p.13) fosse capaz de “responder, com eficácia e competência, às demandas tradicionais e às demandas emergentes na sociedade brasileira”.

Podemos considerar que no contexto de modificação da sociedade, de surgimento de novas requisições do mercado profissional de trabalho, os espaços ocupacionais para o assistente social se diversificam e emergem inéditas requisições e demandas para este profissional, requerendo novas habilidades, atribuições e competências (Iamamoto, 2009). Corroborando com a afirmação de Yamamoto (2012, p.53), que considera que é importante desenvolver “a capacidade de ver, nas demandas individuais, as dimensões universais e particulares que elas contêm”.

Neste contexto, os diferentes espaços sócio-ocupacionais possibilitam a inserção do assistente social em diversas políticas sociais e, ao mesmo tempo, exigem do profissional maior capacidade técnico – político – metodológica para o enfrentamento das manifestações da questão social. O perfil generalista do assistente social contribui para que este seja inserido nos mais diferentes contextos de exercício profissional sendo este permeado ou não pelas competências e atribuições privativas.

Conforme expresso por Yamamoto (2009) as respostas profissionais nos espaços sócio-ocupacionais em que se inserem os assistentes sociais se forjam a partir das marcas que alinham a profissão na sua trajetória, da capacidade de análise da realidade acumulada, de sua capacitação técnica e política em sintonia com os novos tempos. “Assim o espaço profissional não pode ser tratado exclusivamente na ótica das demandas já consolidadas socialmente, sendo necessário, a partir de um distanciamento crítico do panorama ocupacional, apropriar - se das demandas potenciais que se abrem historicamente à profissão no curso da realidade”. (Yamamoto, 2009, p.04).

¹ O Projeto Ético – Político da Profissão é resultado de um intenso e constante processo histórico de construção em torno das implicações éticas e do significado sócio-histórico da profissão. A identificação enquanto projeto, está fundamentada na relação definida por Netto (1999, p.2), sobre os projetos societários, como sendo “aqueles que apresentam uma imagem de sociedade a ser construída, que reclamam determinados valores para justificá-la e que privilegiam certos meios (materiais e culturais) para concretizá-la”. Sobre o Projeto Ético Político, Yamamoto (2009, p.4), apresenta a seguinte definição: “O Serviço Social brasileiro construiu um projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país”.

Sendo assim, podemos considerar que o interesse pelo tema da saúde única/saúde animal guarda estreita relação com a apreensão das demandas sociais a partir da inserção no espaço sócio-ocupacional dos hospitais veterinários universitários, o que possibilitará oferecer contribuição da área de Serviço Social para a ampliação deste debate.

Tendo em vista a temática de estudo sobre a saúde única a partir do entendimento que esta é uma questão que também atravessa a profissão e considerando a questão social como a matéria – prima ou objeto de ação profissional do assistente social é que se torna necessário pensar sobre os meios de trabalho e instrumentos que o assistente social construirá para contribuir com esta interface. Isso exigirá um conhecimento aprofundado sobre esta realidade para decifrá-la e atuar sobre ela.

É importante destacar que este é um estudo exploratório e inédito no Serviço Social, que pretende compreender as demandas colocadas ao Serviço Social na contemporaneidade, especialmente no momento atual pós-pandemia e oferecer contribuição da profissão para este contexto. Do ponto de vista da inserção do assistente social em Hospitais Veterinários Universitários, esta prática tem sido um desafio para a garantia do acesso à saúde animal através do atendimento social, principalmente daquelas populações mais vulnerabilizadas economicamente.

Para a construção deste estudo, foi necessário um longo caminho de pesquisa, sendo esta trilhada à luz do rigor que a ciência exige. O movimento analítico que se desenvolveu fundamentou-se a partir da teoria social de Marx e de sua tradição no Serviço Social. Pois, há o entendimento de que sua proposição está centrada na aproximação com a realidade e no reconhecimento de seu movimento, não tendo, portanto, a missão de esgotar o tema, mas sim, de contribuir para o debate e de se apropriar de sua concretude.

Na busca e sistematização de informações para a construção deste estudo percorremos o itinerário a partir de três fases ou abordagem de estudo absolutamente interligadas, sendo: a fase exploratória, a de coleta de dados com a construção dos instrumentos para a identificação e sistematização e a de triangulação e análise dos dados.

O primeiro passo consistiu no levantamento de referências bibliográficas, nas fontes e mecanismos acadêmicos de busca, utilizando palavras-chave que diziam respeito ao objeto selecionado, à saúde única e à possibilidade de proximidade com o Serviço Social. Nesta fase exploratória, todos os materiais encontrados foram exaustivamente lidos, selecionados e procedidos a atualização das informações pertinentes. Outro aspecto é que foi privilegiada a utilização de bibliografias específicas do Serviço Social e de autores reconhecidamente

críticos pela profissão, que permitiram a construção da base teórica para que pudéssemos fazer as mediações e interfaces necessárias ao conteúdo estudado.

O segundo passo pautou-se na construção do roteiro de análise dos textos e teses e no questionário de entrevista semiestruturada. Para a verificação das informações iniciais foi elaborado um instrumento inicial que possibilitou a identificação de elementos e informações que foram utilizados para apresentação do contexto geral sobre a temática de estudo. Outro instrumento utilizado foi a planilha de sistematização dos dados. Esta é uma ferramenta utilizada tanto para sistematização de dados qualitativos, quanto quantitativos e oferece possibilidades de formulação de gráficos, tabelas, quadros e outros materiais ilustrativos.

Cumpramos explicitar que a coleta de dados através dos questionários semiestruturados, foi realizada com uma amostragem intencional, ou seja, os participantes não foram definidos aleatoriamente, mas sim identificados. A definição da amostragem foi feita por meio da técnica da exaustão, ou seja, o envio de questionários a todos os indivíduos identificados como disponíveis em abrangência nacional. No caso deste estudo, são poucas as experiências existentes e todas conhecidas pela autora, o que exigiu a realização da pesquisa envolvendo a totalidade da amostragem.

É importante considerar que esta não foi uma pesquisa convencional, visto que a autora e as outras assistentes sociais dos hospitais veterinários dispunham de uma aproximação, rotina de diálogo e construção coletiva. O roteiro de entrevista semiestruturado foi utilizado para a formalização e complementação da construção argumentativa deste estudo, sendo as informações apresentadas, a partir do consentimento livre e esclarecido das participantes e resguardadas as questões éticas.

Em se tratando da coleta de informações com os profissionais identificados para a pesquisa qualitativa, a forma de abordagem foi via e-mail, em que se enviou um primeiro contato a fim de esclarecer sobre a pesquisa e verificar o interesse e disponibilidade em participar. A partir de uma resposta afirmativa das profissionais, foi enviado um segundo e-mail contendo um texto explicativo e um questionário com uma parte descritiva sobre o perfil e experiências, e outra com perguntas dissertativas, o que possibilitava maior liberdade na construção e apresentação das respostas.

O terceiro passo foi a utilização da triangulação. A triangulação é uma metodologia usada em pesquisas qualitativas e quantitativas na área das ciências sociais, para a observação de diferentes formas sobre um dado fenômeno. Ou seja, nesta metodologia parte-se da utilização e combinação de diferentes técnicas para a coleta de dados, associações de informações tanto qualitativas, quanto quantitativas. Essa metodologia defende a ideia de que

os métodos qualitativos e quantitativos devem ser vistos como complementares e não concorrentes (Jick, 1979). Dessa forma, os dados numéricos complementam as informações descritivas e dão uma dimensão interessante para a apresentação do conteúdo qualitativo.

Neste estudo, a triangulação está presente na forma de encaminhamento da pesquisa desde o início da construção do projeto de qualificação. Ou seja, devido à temática escolhida não ter bibliografia específica no Serviço Social, foi necessário recorrer a outras áreas e fontes para a construção das similaridades. Outro aspecto foi a utilização de diferentes técnicas, tanto da pesquisa qualitativa quanto da quantitativa, para a coleta e apresentação dos dados. Na pesquisa qualitativa recorreu-se às bibliografias em sites de busca, livros, teses, artigos, elaboração de roteiros de leitura e de questionário, dentre outros. A pesquisa quantitativa possibilitou a utilização das técnicas para a elaboração de planilhas, gráficos, tabelas, quadros e outros elementos necessários.

A partir da triangulação foi possível a convergência e validação dos dados de diversas formas, além de estabelecer diálogo entre perspectivas teóricas de diferentes áreas de saber e conferir maior profundidade ao estudo em questão.

Os procedimentos metodológicos utilizados refletem a contribuição que se pretendeu trazer para a área das Ciências Sociais Aplicadas. Todo o esforço e empenho foram direcionados para a construção de um material que pudesse oferecer um contributo teórico-prático aos profissionais que se interessam pela temática em questão. Pois, somente assim, é que a pesquisa em Serviço Social conseguirá ultrapassar a dimensão eminentemente instrumental, respondendo de maneira crítica e consciente as demandas que são postas aos profissionais no cotidiano.

Após as considerações formais sobre a elaboração da presente tese e a apresentação, em linhas gerais, do referencial teórico-metodológico que lhe dá suporte, descreve-se a estruturação da mesma a partir de quatro capítulos, da seguinte forma:

O Capítulo I apresenta a temática do estudo e situa o leitor sobre o significado da saúde única e da saúde animal no contexto de análise proposto. Neste capítulo sob o título Serviço Social e Saúde – para uma compreensão crítica acerca da aproximação do Serviço Social com a Saúde Única/Saúde Animal, foi possível apreender a amplitude presente na área da saúde e as possibilidades de diálogo entre diferentes setores.

Preocupou-se em apresentar em linhas gerais sobre a saúde no contexto da sociedade capitalista, concepção que perpassa o conceito ampliado de saúde, a partir do qual é possível compreender a saúde única/saúde animal. Afunilando para a apreensão sobre o conceito de saúde única com a identificação dos sujeitos que a enunciam, a identificação teórica a partir

da literatura sobre saúde única encontrada no Brasil a partir dos artigos e das teses que dialogam com a perspectiva, da busca indireta na internet e do Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bem como o conceito de Saúde Única e a relação com a pandemia de COVID-19 e, por fim, a produção do Serviço Social sobre a COVID-19 durante a pandemia.

O referencial analítico utilizado descortinou um conteúdo novo e pouco conhecido no interior do Serviço Social. Este capítulo abriu a temática e ampliou o debate na área da saúde ao passo que possibilitou a compreensão sobre a interrelação com o Serviço Social que está descrita nos demais capítulos.

No Capítulo II tratamos sobre o Serviço Social na área da saúde e a possibilidade de diálogo com a Saúde Animal. O conteúdo abrangeu o debate sobre a saúde no Serviço Social nos espaços de discussão e representação da categoria profissional, localizou a residência em área profissional da saúde como forma de aproximação ao debate em questão e considerou a abordagem da formação profissional e as possibilidades de diálogo com a Saúde Única/ Saúde Animal. As percepções apresentadas neste capítulo favoreceram o adensamento necessário para as apreensões que se seguiram no capítulo seguinte, possibilitando o afunilamento para a discussão do Serviço Social no campo da saúde animal.

O Capítulo III apresenta o exercício profissional do assistente social em hospitais veterinários universitários. Os itens deste capítulo trouxeram a configuração do hospital veterinário universitário como espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, a descrição da ação profissional das assistentes sociais tendo como ponto-chave as experiências na UNESP-SP, UFRB-BA, UFMG-MG e UFBA-BA e apresentou as problematizações sobre a requisição de análise socioeconômica aos assistentes sociais em Hospitais Veterinários Universitários, entendida como a principal demanda nesta área. A partir do exercício teórico e da identificação das particularidades do exercício profissional nos hospitais veterinários universitários foi possível dar visibilidade às especificidades do trabalho que é realizado pelas assistentes sociais que estão inseridas neste espaço sócio-ocupacional.

Em consonância com as questões analisadas nos capítulos anteriores, o Capítulo IV tratou sobre a Configuração do Serviço Social no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (HV/EV/UFMG). Este capítulo enfoca os elementos necessários para a compreensão das particularidades do exercício profissional do assistente social no HV da UFMG, local de trabalho da autora desta tese, além de trazer uma contribuição quanto às possibilidades de ampliação das ações profissionais. A análise do exercício profissional do assistente social, das demandas, suas particularidades e como tem

sido os desafios ao Serviço Social neste campo são os principais itens abordados neste capítulo. Ao final de todo o arcabouço teórico-prático que adensa este estudo, o último item representou uma oportunidade ímpar de expor a percepção sobre as contribuições do Serviço Social e as possibilidades de ampliação das ações em Hospitais Veterinários Universitários em Universidades Públicas.

Considera-se que este estudo proporcionou a apreensão de especificidades e contribuições singulares ao debate sobre a ampliação da inserção profissional do assistente social na saúde animal.

Nas considerações finais fez-se a retomada do percurso de estudos e pesquisas realizados na construção desta tese. No caminho descrito, muitas foram as percepções e análises sobre a temática, o que possibilitou o aprofundamento acadêmico - científico e, conseqüentemente, a compreensão sobre as interfaces que são estabelecidas entre a saúde, a saúde única/saúde animal e o Serviço Social, conteúdo que convido a perceber na leitura desta tese.

CAPÍTULO I - SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE – PARA UMA COMPREENSÃO CRÍTICA ACERCA DA APROXIMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE ÚNICA/SAÚDE ANIMAL

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma compreensão geral acerca da aproximação do Serviço Social com a temática sobre a saúde única, e neste conceito um destaque para a saúde animal como área de atuação do assistente social. A construção parte do entendimento sobre o conceito ampliado de saúde e a relação com o Projeto ético-político profissional em diálogo com o movimento de reforma sanitária.

A aproximação ao conceito de saúde única foi motivada pela inserção profissional da autora no Hospital Veterinário Universitário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e por leituras de bibliografia na área veterinária. Tal experiência colocou a questão de qual a “novidade” ou relevância do conceito saúde única e sua contribuição para a área de saúde de um modo geral, e para o debate específico da profissão na área da saúde.

É importante apresentar a compreensão que se estabeleceu a partir da relação saúde única e saúde animal e a utilização destes termos no estudo em questão. A saúde única é entendida de forma mais ampla ao abranger a saúde humana, a animal e a ambiental como componentes de sua conceituação. A compreensão se dá a partir de um conceito abrangente e integrativo entre as áreas e da percepção de sua funcionalidade conjunta. A saúde animal aqui é entendida e ressaltada como uma área de inserção profissional em que o assistente social faz parte, a partir da experiência vivenciada em hospitais veterinários universitários, por exemplo. Esta área está imbuída de questões muito próprias e específicas em sua caracterização e por isso, em muitos momentos estes termos serão tratados em conjunto, de forma a reforçar esta interrelação/correlação.

1.1 Saúde na sociedade capitalista

O conceito de saúde no Brasil foi amplamente divulgado a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, que trouxe em seu artigo 196 a seguinte orientação “A saúde é

direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Além deste direcionamento conceitual, as ações e serviços públicos de saúde integrariam uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único que seria financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, o que se denominou Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi oficializado através dos dispositivos legais aprovados no ano de 1990, sendo as leis 8.080/90 e 8.142/90, dando sequência à reforma do sistema e dos serviços de saúde e inspirado nos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, descentralização e participação.

Mais de três décadas se passaram desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, seguindo pela institucionalização do SUS até a atualidade, observamos que muitos avanços podem ser considerados, sobretudo quanto ao conceito de saúde que discutimos hoje, o que denominamos de conceito ampliado de saúde.

No entanto, antes de adentrarmos na discussão sobre o conceito ampliado de saúde, tornou-se importante no estudo em questão construir um referencial analítico que fizesse relação entre a saúde e o capitalismo. Para isso, utilizou-se de alguns autores que, em diferentes décadas, trouxeram contribuições críticas que, analisadas em conjunto, esclarecem este debate e fortalecem as diversas argumentações, sobretudo nas implicações do capitalismo na saúde.

Percebeu-se que na maioria das produções lidas os autores traziam a discussão sobre as relações sociais a partir do capitalismo e as implicações para a área da saúde, determinando o padrão dos serviços em saúde, das práticas médicas, do perfil patológico e epidemiológico, dentre outros aspectos. O que apresentaremos nos apontamentos a seguir.

Asa Laurell (1983), umas das autoras referenciadas, apresenta uma discussão que se torna pertinente para o estudo que estamos realizando quando afirma que desde o final da década de 1960 há o debate sobre o “caráter da doença”, ou seja, a consideração de que a “doença é essencialmente biológica ou, ao contrário, social”. (Laurell, 1983, p.135).

Para a autora, a crise política, social e econômica vivenciada no final da década de 1960 e a intensificação das lutas sociais é que reacenderam a polêmica sobre a definição do caráter do processo saúde-doença e do “paradigma médico-biológico”. O que podemos compreender que diante das lutas sociais, “inicia-se uma crítica que procura formular uma

compreensão diferente dos problemas, mais de acordo com os interesses populares e capaz de dar origem a práticas sociais novas”. (Laurell, 1983, p.135).

Uma discussão bastante significativa que Laurell (1983, p.137) apresenta para problematizar sobre o processo de saúde - doença se refere ao que denominou de “perfil patológico”. Ou seja, o que a autora argumenta é que para determinar este perfil se torna necessário analisar o tipo de patologia, a frequência com que esta ocorre de forma aliada aos fatores históricos, sociais e econômicos, pois somente assim conseguiremos compreender o caráter social da doença.

Outra constatação feita por Laurell (1983) é que “o perfil muda para uma mesma população de acordo com o momento histórico” (p.148), não sendo possível sua determinação de forma uniforme e isolada. Ou seja, ao estudarmos sobre os acontecimentos em saúde precisamos levar em conta a historicidade, os elementos sociais, políticos, econômicos, dentre outros fatores que compõem a sociedade em questão.

Em suas pesquisas, a autora constatou que as ocorrências de doenças e seu processo de controle ou erradicação não estavam ligados ao modelo de atendimento médico-hospitalar, mas sim às medidas de prevenção específicas adotadas, tendo como exemplos as “vacinas e as campanhas”. Para Laurell (1983, p.141), “deve-se buscar a explicação não na biologia ou na técnica médica, mas nas características das formações sociais em cada um dos momentos históricos”.

As considerações de Laurell (1983) contribuem para compreender que a manifestação de doenças não ocorre de forma isolada das condições e interferências humanas, animais e ambientais, o que pode ser confirmado pela seguinte afirmação

Em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. (Laurell, 1983, p.157).

Complementar às considerações anteriores, Emerson Merhy (1985) apresenta o debate relacionando as implicações capitalistas no âmbito da Saúde Pública. Segundo Merhy (1985, p.11) podemos considerar que a Saúde Pública é um campo de atividades e práticas sociais que “expressam o conjunto das relações sociais”, ou seja, as práticas em saúde são entendidas como “uma prática social de um modo de produção específico”, isto no interior das sociedades capitalistas “que visam a produção e reprodução das relações de exploração

econômica de classe e de dominação político-ideológica particular, do capital sobre o trabalho - da burguesia sobre o proletariado”.

Importante perceber nas considerações de Merhy (1985) em seu livro *O capitalismo e a Saúde Pública*, as relações que perpassam as práticas em saúde, sobretudo as práticas médicas ou médico-sanitárias, como o autor considera. Para ele, estas práticas não podem ser compreendidas fora do contexto econômico social em que estão inseridas. As discussões apresentadas trazem para o “campo das práticas sanitárias um conhecimento mais amplo dos fatores sociais, que interferem nas condições de saúde da coletividade, marcada pela abordagem médico-social”. (Merhy, 1985, p.23/29).

Para o autor, “tem se enfatizado que os processos de surgimento e consolidação das relações de produção capitalista nos diferentes países foram marcados por especificidades significativas, que se traduziram na diferenciação das formações sociais” (Merhy, 1985, p.31), o que também têm implicações na determinação dos serviços de saúde nas diferentes realidades sociais.

Não sendo objetivo deste estudo o aprofundamento sobre o período histórico que envolveu as grandes transformações sociais e institucionais que o autor aponta (desde os anos de 1640 até o século XVIII), pretendeu-se apenas situar que a evolução do capitalismo a partir da acumulação primitiva, passando pelas fases de revolução urbana-industrial, trouxe à tona o debate sobre os cuidados em saúde e a questão da pobreza como “uma expressão da condição de vida do trabalhador”, o que posteriormente irá determinar a perspectiva dos serviços de saúde, a compreensão sobre as relações de exploração e que estas se tornaram “uma questão social”.

Na continuidade do tema e fazendo um afunilamento para uma situação recente em nossa história, que é a pandemia de Covid – 19, e tecendo um paralelo com o debate sobre o capitalismo, também apresentado pelos dois autores anteriores, partiremos das considerações apresentadas por Davis (2020) em seu livro *A peste do capitalismo: coronavírus e a luta de classes*.

Davis (2020, p.07), nos chama a atenção para o fato de que, assim como nos vários casos de pandemia² (ebola, gripe aviária, Sars), “centenas de livros e milhares de artigos

² É importante considerar que há várias expressões que indicam a proliferação de doenças, como surto, epidemia, endemia e pandemia. O que diferencia uma expressão da outra é a forma de disseminação da doença. O surto pode ser isolado em um determinado local como uma ala de hospital, por exemplo, a epidemia é associada ao aumento de casos de uma determinada doença identificados em várias cidades, estados ou regiões. A endemia já é algo mais recorrente em uma determinada época ou região. Ao passo que a pandemia atinge proporções mundiais. Informações mais detalhadas podem ser encontradas no seguinte documento produzido pelo Instituto

científicos responderam a cada surto, muitos sublinhando o estado deplorável de preparação de emergência global para prevenir, detectar e reagir a tais tipos de novas doenças”, o que pode ser constatado em diferentes áreas, a partir das inúmeras publicações sobre a temática.

Com relação ao Covid - 19, já no início do surgimento dos casos, se percebia como o vírus estava se comportando, ou seja, quais as populações mais vulneráveis que estavam sendo atingidas em maiores proporções e geralmente em países mais pobres, assim como foi a gripe espanhola em 1918, em que as condições sociais e econômicas deixaram estas populações ainda mais vulneráveis.

À época da escrita do livro *A peste do capitalismo: coronavírus e a luta de classes*³, Davis (2020, p.09) já sinalizava claramente a preocupação com a forma que o vírus entraria em “sinergia com as condições locais de saúde e as doenças da região”, fato que, naquele momento, estava sendo ignorado tanto pela mídia quanto pelos governos ocidentais. O autor, naquele momento, mesmo não dispondo de muitos elementos concretos, mas baseando-se em experiências anteriores sobre outros vírus (ebola, influenza, gripe aviária, gripe suína e outras), afirmava que o Covid - 19 seria um pesadelo que assolaria as populações por um longo período. O que realmente se concretizou, a partir da declaração do estado de emergência em saúde pública em nível mundial que durou até meados do ano de 2023.

Com a evolução dos casos e a instalação da situação pandêmica, a divisão de classes⁴ no atendimento em saúde tornou-se visível, ou seja, aqueles que dispunham de um plano de saúde, empregos estáveis e condições de trabalhar em domicílio, puderam fazer isolamento e tomar as medidas de segurança necessárias, consequentemente ficaram mais protegidos,

Butantan, em <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em 23/01/2024.

³ O livro foi escrito no início da pandemia e contextualiza a situação vivenciada nos Estados Unidos. Naquele momento ainda não se sabia como seria a evolução e consequências desastrosas da Covid 19. No entanto, o autor apresentou análises fundamentais que apontam sobre a relação do capitalismo com a dinâmica e acontecimentos globais e contextualizam o histórico de repetição das epidemias ao longo das décadas. Apesar de a narrativa ser relativa aos Estados Unidos, pela dimensão mundial que a Covid 19 alcançou, as análises servem para o contexto internacional.

⁴ A luta de classes é entendida, propagandeada e vista pela sociedade como uma ameaça, pois representa uma contraposição à ordem vigente imposta pelo capitalismo e suas expressões. Cumpre ressaltar que um dos elementos centrais que Marx descreve em sua obra “O Capital” é o surgimento de duas classes antagônicas da sociedade industrial capitalista: a burguesia (classe sem títulos de privilégios, mas de poder baseado na propriedade sobre os meios de produção) e o proletariado (classe trabalhadora livre para negociar, mas também livre e despossuída dos meios de produção). Ou seja, para Marx as classes sociais possuem uma motivação econômica, portanto os conflitos entre estas são também de natureza econômica. Em o Manifesto do Partido Comunista, Marx e Engels proclamam, que “a história de toda a sociedade até hoje tem sido a história da luta de classes”. E consideraram também que a sociedade burguesa não aboliu os antagonismos de classes, apenas estabeleceu novas classes, novas condições de opressão, novas formas de luta em lugar das velhas.

enquanto “os trabalhadores de baixa renda do setor de serviços, trabalhadores agrícolas, desempregados e sem- teto” (Davis, 2020, p.13) estiveram mais vulneráveis e propensos à contaminação. Aqui a luta de classes torna-se ainda mais visível, visto que a desigualdade econômica e de renda impõem as condições de acesso e reforçam a ideia da necessidade de lutar pela democratização do poder econômico.

A pandemia trouxe à tona a questão relativa à produção de medicamentos e as áreas prioritárias e mais rentáveis para as indústrias farmacêuticas. Dentre as prioridades das grandes corporações farmacêuticas não se encontravam as pesquisas e o desenvolvimento sobre vacinas, tampouco os antibióticos e antivirais. Segundo Davis (2020, p.15), “das 18 maiores empresas farmacêuticas, 15 abandonaram totalmente esse campo. Medicamentos cardíacos, sedativos que causam dependência e tratamentos para impotência masculina” tornaram-se alguns dos produtos mais rentáveis em detrimento daqueles “contra infecções hospitalares, doenças emergentes e doenças letais tradicionais dos trópicos, como a malária”.

Em linhas gerais, a partir dos debates apresentados por Laurell (1983), Merhy (1985) e Davis (2020), podemos identificar alguns pontos comuns entre os autores e que dialogam com a pesquisa em questão.

Os pontos centrais de cada autor, que trazem muitas semelhanças entre si, como por exemplo Laurell (1983) considera o caráter social da doença (processo saúde- doença) e que os aspectos históricos, econômicos, políticos e sociais devem ser levados em conta; Merhy (1985) chama a atenção para as relações sociais e Davis (2000) destaca a luta de classes, como fatores determinantes sobre as questões de saúde. Os três autores fazem referência de que há condições específicas de saúde em cada localidade ou região e que o vínculo com as relações sociais capitalistas está presente neste contexto. Um ponto significativo diz respeito à condição de exploração e diferenciação entre as classes sociais no que diz respeito às condições de vida e ao acesso à saúde.

Outro aspecto que merece destaque é que a saúde e o acesso aos serviços de saúde sempre estiveram ligados indiretamente à luta dos trabalhadores por condições de vida digna, trabalho e renda. Há o entendimento de que a presença de doenças tem relação direta com “as péssimas condições de moradia, a falta de esgotos, a ausência de água limpa, erros na remoção e tratamento do lixo” (Merhy, 1985, p.35), dentre outros fatores. As condições mínimas de subsistência representavam a preocupação com a reprodução da força de trabalho que garantia a expansão do capital e consequentemente ligava-se indiretamente às questões de saúde, o que leva a interpretação de que o modo de produção capitalista explica o processo

saúde – doença. Entendemos que por um conjunto de mediações é possível chegar a essa afirmação.

As relações sociais capitalistas estão assentadas em uma materialidade que inclui o processo de produção e reprodução social. Os processos de adoecimento estão permeados por essas relações sociais nas quais a inserção no trabalho (condições de trabalho) tem um papel central, assim como a manutenção da força de trabalho.

O estudo em questão, ao trazer a abordagem em saúde única enquanto um conceito que compreende a interrelação entre a saúde humana, animal e ambiental e a aproximação com o trabalho do assistente social, reconhece nestes autores pontos essenciais que dialogam com a perspectiva de estudo, tais como: o capitalismo e sua imbricação na definição dos modelos de atendimento em saúde, as relações sociais, os aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais que precisam ser considerados e, sobretudo, o impacto que as práticas sociais em saúde causam nas populações de modo geral.

Por fim, o processo saúde-doença é entendido do ponto de vista social, orientado por práticas que buscam a coletividade e o bem-estar geral em saúde, nos indicando a necessidade da discussão sobre o conceito ampliado de saúde, temática que será trabalhada a seguir.

1.2 O conceito ampliado de saúde

O conceito de saúde é algo muito discutido entre os autores da área e ao longo do tempo foi sendo aperfeiçoado e incorporados novos aspectos que não apenas a ausência de doença, mas o bem-estar físico, mental e social, o que se entende por um conceito ampliado de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Esta definição reforça a noção de saúde como um direito social fundamental, um bem comum que promove cidadania e que deve ser garantido independente de raça, religião, ideologia, condição social ou econômica, dentre outros fatores.

O conceito ampliado em saúde é uma construção a partir da visão do processo saúde-doença, não apenas do ponto de vista biológico, mas de uma leitura do modelo biopsicossocial que amplia o olhar sobre o ser e abre o horizonte da área da saúde para a atuação de diferentes segmentos profissionais, ou seja, a medicina deixa de ser a única profissão capaz de restabelecer e garantir a saúde para as populações.

O conceito em questão modifica o modelo de atendimento que anteriormente era o biomédico⁵ para o biopsicossocial⁶. O modelo biopsicossocial tem sido utilizado em substituição ao modelo biomédico, ou seja, o processo saúde-doença é considerado na atualidade a partir do tratamento integral em saúde que visa não apenas tratar a doença, mas proporcionar melhores níveis de saúde aos indivíduos. Este modelo observa não apenas as manifestações físico-biológicas que deveriam ser tratadas pelos médicos, mas também os aspectos sociais, psicológicos, econômicos, territoriais, dentre outros, que são atendidos por diferentes áreas profissionais, de forma multidisciplinar e integrada.

Figueiredo Silva e Alves (2011) consideram que “deve-se compreender que os diferentes padrões ou características de saúde-doença que se concretizam no corpo biopsíquico dos indivíduos, têm sua gênese nas condições materiais da vida cotidiana, ou seja, nos perfis de reprodução social em que se desenvolvem como seres sociais”. (2011, p.02)

Entende-se que nesta nova forma de atendimento em saúde, o saber médico deverá contribuir tanto para amenizar a dor e o sofrimento do adoecer humano como reorientar as crenças e os valores estigmatizados advindos do seu meio social. (Arreaza, 2012, p.1002)

A partir da lei nº 8080/ 90 do SUS, em seu artigo 3, temos uma ampliação do que fora considerado como conceito de saúde, pois descreve que

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Brasil, 1990)

Para Breilh (1991) o processo saúde-doença é um processo em movimento, ou seja, não há como tratar de forma estática, visto que a sociedade e seus determinantes também são alterados conforme os fatores sociais, históricos e econômicos. Para este autor, o social e o biológico estão entrelaçados e ambos determinam as questões de saúde-doença na sociedade, ou seja, o estudo e a proposição de estratégias em saúde deverão ser alicerçados a partir da ciência epidemiológica que trata a saúde-doença como processo coletivo de uma sociedade e dos complexos que envolvem as características gerais, particulares e individuais.

⁵ Segundo De Marco (2006, p.64) “o discurso da medicina, via de regra, apoia suas observações e formulações, exclusivamente, a partir da perspectiva do modelo biomédico. Este modelo, refletindo o referencial técnico-instrumental das biociências, exclui o contexto psicossocial dos significados, dos quais uma compreensão plena e adequada dos pacientes mostrou-se útil para reduzir a ansiedade e depressão”.

⁶ Sobre o modelo biopsicossocial, De Marco (2006, p.64) considera que esta perspectiva tem se afirmado progressivamente. “Ela proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico- instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

É importante ressaltar que Breilh (1991) vai além da mera observação e consideração da epidemiologia quando adentra a teoria social marxista e busca na análise de *O Capital*, as bases para compreender como o processo saúde-doença ocorre na sociedade capitalista. Baseado no materialismo dialético, Breilh (1991) orienta como compreender a epidemiologia “em uma perspectiva histórica, e a reprodução social, como categoria para estabelecer relações entre leis, estruturas sociais e processos mais específicos, como os biológicos e os mentais, entre outros” (Batista, 1992, p.165).

A saúde, portanto, é um princípio que está atrelado ao direito do indivíduo, ao dever do Estado, propiciando o acesso à equidade e à democracia. Do ponto de vista do direito, o conceito vai além ao considerar o acesso à saúde como direito humano relacionado à igualdade, à justiça social e à manutenção da vida individual, social e da coletividade.

No mundo moderno, cada vez mais globalizado e conectado, percebemos que o conceito de manutenção da saúde se amplia também para as questões relacionadas à saúde animal. O debate contemporâneo sobre a saúde abriga o conceito que trataremos neste estudo sobre a saúde única, ao considerar as conexões e inter-relações presentes entre a saúde humana, animal e ambiental na sociedade capitalista.

1.3 Saúde única e saúde animal na sociedade capitalista

Conforme está sendo apresentado neste capítulo, a discussão sobre a saúde está imbricada nas relações sociais capitalistas. Não há como discutir ou pensar qualquer temática sem que esta também esteja relacionada com as questões que envolvem o capitalismo na sociedade atual.

Em seu contexto de análise, Karl Marx (2005) nos apresenta pressupostos históricos que consideram a existência humana, a evolução do homem e sua relação com a natureza. Esses pressupostos têm o objetivo de compreender que o homem é um ser social, condicionado historicamente e dotado de consciência, o que determina suas ações e o faz diferente em relação aos animais e outros seres da natureza. Este processo de “ser consciente” é que determinará também o tipo de relação que será estabelecida com outros seres humanos, com os animais e com a própria natureza, sendo muitas vezes de dominação, o que é próprio do modo de produção capitalista assentado sobre a exploração do trabalho.

No que compete a relação entre ser humano e natureza, essa expressa uma condição sócio-histórica. A natureza transformada pelo trabalho propicia as condições de manutenção da vida em sociedade, e é através dessa transformação que podemos compreender o fenômeno humano-social, que leva o ser humano a se distanciar da sua condição natural e tornar-se um ser social, desenvolvendo habilidades e adquirindo conhecimentos.

O capitalismo tem revelado desde o seu surgimento “um implacável impulso destrutivo em relação à natureza”. Na visão de Gomez (2011, p.141) “o capitalismo não nasceu apenas banhado em sangue e lama, também se ergueu sobre uma impiedosa devastação ecológica”.

A definição formulada por Mészáros (1995) aponta que a finalidade essencial do capital é “expandir constantemente o valor de troca, ao qual todos os demais – desde as mais básicas e mais íntimas necessidades dos indivíduos até as mais variadas atividades de produção, materiais e culturais, - devem estar estritamente subordinados”. (Mészáros: 1995, p.14 apud Antunes: 1999, p.21)

A finalidade do capitalismo, colocado por Mészáros (1995), faz-nos questionar a dinâmica do modo de produção capitalista. Esse apresenta-se centrado em uma lógica de compra e venda de mercadorias, a qual estabelece uma relação de subordinação dos valores de uso aos valores de troca. Na lógica posta pelo capitalismo, o capital torna-se uma estrutura totalizante de controle da sociedade.

Compreende-se que a lógica do capital (desde os anos 1960) exigia a criação de um modelo que adotasse um novo padrão de crescimento, um regime de acumulação que teve na flexibilização um ponto chave. Esse cenário contou com a hipertrofia das atividades de natureza financeira, com a globalização econômica, com a consolidação dos megablocos do capital e com a revolução tecnológica como fatores de afirmação desse processo e de modificações no mundo do trabalho.

Para Chaves (2021, p.44) “a relação ciência-tecnologia-mercado é própria do modelo capitalista e se apresenta mais ou menos intensa em determinados contextos”. Sendo assim, o “novo paradigma” da globalização tem sido definido como

o processo de crescente interdependência e integração econômica, política e social, à medida que capital, bens, pessoas, conceitos, imagens, ideias e valores cruzam fronteiras nacionais”. As raízes da globalização eram longas, diziam eles, remontando pelo menos ao século XIX, mas o processo estava assumindo uma nova magnitude no final do século XX. A globalização da saúde pública, argumentavam, tinha dois aspectos, um promissor e outro ameaçador. No lado positivo, havia a difusão mais fácil de tecnologias úteis, comunicações rápidas e ideias e valores como direitos humanos. No lado negativo, havia riscos tais como a diminuição das redes sociais de segurança, a comercialização facilitada de tabaco, álcool e drogas psicoativas, a disseminação mundial facilitada de doenças

infecciosas, e a rápida degradação ambiental com consequências perigosas para a saúde pública. (Brown, Cueto e Fee, 2006, p. 626).

No entanto, segundo Sant`Ana (2012, p.15), apesar do projeto do capital manter sua hegemonia na atualidade e “com razoável facilidade, não elimina a disputa política de outros projetos societários existentes”. Esta autora considera que os trabalhadores, ainda que em “condições adversas e com poucos aliados”, seguem na luta empreendendo ações de resistência.

Importa-nos considerar que no Brasil, assim como nos demais países, o capitalismo se desenvolveu de forma bastante peculiar, uma vez que sempre esteve atrelado ao caráter agrário da sociedade, fundado pelas relações conservadoras, escravocratas e de “heteronomia, subsidiando o chamado desenvolvimento desigual e combinado”. (Pereira, 2010, p.3).

Neste aspecto, cabe pontuar que há uma diferença na compreensão da saúde única a partir da consolidação da sociedade burguesa, cuja complexidade não é a mesma das sociedades anteriores (antiguidade, idade média), visto que na atualidade o processo de disseminação das doenças torna-se propício a atingir a totalidade do planeta. Faço essa afirmação porque o Ministério da Saúde⁷ considera que desde o início das civilizações humanas a saúde única era aplicada a exemplo das “civilizações na Mesopotâmia, China e Grécia antiga”, que “analisavam problemas, construíam pensamentos e realizavam aplicações práticas dessa abordagem”. (Brasil, 2023).

Na modernidade, “inícios do século XVII, vários cientistas conseguiram observar a similaridade entre as doenças que afetavam humanos e animais” e mais especificamente no ano de 2004, “foram publicados 12 princípios (Princípios de Manhattan) que recomendavam o uso de uma abordagem mais holística para prevenir doenças infecciosas zoonóticas, assim também, poder manter a integridade ambiental”. (Brasil, 2023).

Fazendo um paralelo entre o conceito de saúde única e a realidade contemporânea vivenciada e associada aos surtos, surgimento de doenças, pandemias eo cuidado com a saúde global, pode-se considerar que os recentes surtos de doenças infecciosas emergentes capturaram a atenção mundial com seu impacto significativo nos sistemas de saúde, elevando custos e desafiando a ciência e as economias mundiais.

Alguns estudiosos e pesquisadores da área têm associado as zoonoses aos diferentes episódios epidêmicos e pandêmicos que vivenciamos nos últimos anos e, mais recentemente e

⁷ Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-unica>, acesso em 27 de março de 2023.

ainda em pauta, a Covid - 19. Ao proceder os estudos e pesquisas iniciais sobre a temática pode-se identificar que a utilização do conceito de saúde única ganhou impulso devido à crescente ocorrência de doenças infecciosas emergentes.

Na maioria das vezes, há o desconhecimento da interrelação existente entre as doenças endêmicas, epidêmicas ou pandêmicas e o modo de vida das populações. Tal fato prejudica a proposição de ações concretas que poderiam prevenir os efeitos catastróficos que estas crises sanitárias provocam no mundo inteiro.

Sobre tal questão, Guimarães e Carvalho (2021, p.36), afirmam que

O aumento da emergência de novas doenças infecciosas tem sido associado com a pressão do homem sobre o meio ambiente. Degradação de habitats, poluição, extinção de espécies, disseminação de espécies invasoras e mudanças climáticas são exemplos dessa pressão que pode favorecer o aparecimento de novas doenças ou a migração de alguns patógenos para fora do seu habitat natural. O aparecimento de novas doenças não é uma ameaça apenas para o homem, mas também para os animais domésticos. (Guimarães e Carvalho, 2021, p.36).

Diferentemente da saúde humana, que é regulamentada pelo Ministério da Saúde, no Brasil a saúde animal é implementada através das ações do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), mais especificamente pelo Departamento de Saúde Animal e Insumos Pecuários. Este departamento é responsável pelas ações governamentais para a saúde de animais terrestres e aquáticos no Brasil, sendo também representante do país em fóruns sobre o tema.

Na lógica de condução da implementação da política de saúde animal, o serviço veterinário brasileiro é responsável pela sua condução e, como na saúde humana, compartilha com o setor privado as responsabilidades para aplicação das medidas que objetivam a melhoria da saúde animal.

A saúde animal é regulamentada através de normas editadas pelo MAPA, tendo nas instruções normativas, portarias, leis, decretos, resoluções e pareceres específicos o arcabouço legal que rege o Serviço Veterinário Oficial.

A conduta governamental aponta para uma política de desenvolvimento governamental voltada para os grandes projetos econômicos. Embora, na apresentação institucional do Ministério, a menção ao agronegócio parece ser inclusiva, contemplando todos os setores agropecuários (pequeno, médio e grande produtor), a prática expressa uma outra lógica extremamente competitiva e excludente. Para o MAPA, o agronegócio é uma das estratégias e ponto prioritário.

Segundo as informações do site oficial deste ministério, a gestão estratégica de desenvolvimento deste setor concilia as políticas públicas com as demandas para melhorar a competitividade, no sentido de oferecer condições para que o Brasil alcance e consolide a posição de líder mundial do agronegócio.

Este é um modelo que se orienta por uma matriz produtiva que “vem se colocando como lógica de desenvolvimento do capitalismo contemporâneo” e como “eixo de expansão e acirramento do conflito capital x trabalho no campo”, conforme afirmação de Bezerra (2014, p.138). Pode-se considerar que a partir dos anos 2000 a ofensiva do capital e do agronegócio no Brasil representou um processo de acirramento da questão social e a intensificação da luta dos movimentos sociais contra a matriz produtiva capitalista, o que influenciou diretamente no Serviço Social.

Observa-se que os governos abandonaram as políticas públicas de proteção do mercado nacional e adotaram políticas neoliberais para o desenvolvimento da grande produção capitalista. Isto possibilitado pelas isenções fiscais, pelo incentivo à exportação e importação e pela aplicação de taxas de juros que favoreceram a agricultura capitalista.

Torna-se claro que o Brasil tem privilegiado um modelo de agricultura e pecuária baseado no agronegócio, visto que a grande produção e o surgimento de cadeias produtivas dominadas por empresas transnacionais e destinadas ao monocultivo e à exportação se somaram ao abandono das políticas de proteção ao mercado agrícola nacional, por parte do governo.

Um dos maiores reflexos desta ação por parte dos governos é o fortalecimento do monopólio das grandes corporações e o controle deste setor por um número reduzido de grandes empresas. Outra consequência observada é com relação ao uso de agrotóxicos, pois se sabe que o processo de produção intensiva leva a necessidade de utilização de técnicas que deem respostas a esta demanda, uma delas é a utilização de agrotóxicos. Este se torna um comércio que favorece a centralização do capital, uma vez que a mesma empresa que fornece os insumos (venenos e agrotóxicos) também fornece as sementes transgênicas, o maquinário agrícola e, posteriormente, os medicamentos humanos e animais para tratar as doenças ocasionadas por este sistema. Esta é uma engrenagem que ocasiona dependência e aprisiona os que dela necessitam se utilizar.

Aliado a este fator, a padronização dos alimentos para humanos e animais, a tecnologização na produção dos ultraprocessados, transforma a comida em mera mercadoria. A produção em massa de alimentos cada vez mais contaminada por agrotóxicos afeta a saúde

da população e potencializa a articulação de lutas tanto no espaço urbano quanto no campo, além de ampliar as lutas que se tornam globais.

Há uma preocupação central que não é simplesmente a preocupação com a saúde do planeta, mas sim aquela em que há a necessidade de garantia de quantidade e de qualidade dos alimentos, em um contexto de uma sociedade de consumo que incentiva e se torna dependente da indústria animal. Indústria esta que tem grande interesse pela exportação para uma população com um elevado grau de exigência pela qualidade dos produtos oferecidos, principalmente aqueles produzidos pela pecuária de corte (bovinos, suínos, aves) e de leite.

Além da indústria de consumo de proteínas animais (carne, leite, ovos e derivados), há também a indústria dos insumos (medicamentos, alimentação e outros) que movimenta um mercado extremamente rentável e que abarca grande parte das indústrias e megablocos capitalistas. No entanto, há a preocupação também com o que consideram “boas práticas” de manejo, ou seja, o uso consciente de antibióticos e demais medicamentos veterinários. Isto porque “a resistência bacteriana a antibióticos é um problema sério, que vai além da taxa de cura dos animais. Também é importante para a saúde pública, pois além da seleção de bactérias resistentes há a possibilidade de transmissão da resistência, podendo levar à formação de bactérias multirresistentes, que podem afetar o ser humano”. (Guimarães e Carvalho, 2021, p.37)

Outro aspecto negativo da globalização e do modelo neoliberal adotado e que impactou significativamente todo o mundo, foi a pandemia recente do COVID - 19. A pandemia do COVID - 19 se diferencia de todas as outras que já ocorreram por se dar no contexto do capitalismo contemporâneo, mergulhada em impasses e contradições.

Para Chaves (2021)

A transmissão do coronavírus se tornou também problema global, revelando a fragilização da saúde, suas instituições e sistemas de securitização, a vulnerabilidade a que determinados grupos sociais estão mais expostos, como efeito não da pandemia, mas das crises decorrentes do modelo capitalista e neoliberal (Nunes, 2020). (Chaves, 2021, p.44)

A atual pandemia mostrou a completa indiferença da globalização globalitária quando se trata da vida e do bem-estar coletivo e põe em xeque o individualismo, o privatismo, a competição, o imediatismo, característicos do capitalismo. (Paula, 2021).

Complementar às argumentações presentes ao longo deste estudo, Paula (2021) apresenta a seguinte constatação de que a pandemia, antes de ser um evento isolado, é a contundente manifestação de uma crise estrutural do capitalismo em relação ao meio

ambiente refletida no aquecimento global, na perda da biodiversidade, na expansão da desertificação, na crise hídrica, que, ao afetar o conjunto do planeta, afeta desigualmente os desiguais.

A partir das considerações anteriores e da percepção do conceito de saúde única, em diálogo com as implicações do capitalismo na sociedade atual, no item a seguir apresentaremos mais detalhadamente sobre o entendimento acerca deste conceito no estudo em questão.

1.4 O conceito de saúde única

O estudo sobre a saúde única exigiu uma busca minuciosa pela conceituação e entendimento sobre o significado desta. No caminho trilhado, deparou-se com diferentes materiais e formas de denominar ou conceituar, tais como: saúde única, saúde unificada e uma só saúde. Este termo também é conhecido pela tradução em inglês *One Health* e trata da integração entre a saúde humana, a saúde animal, o ambiente e a adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle de enfermidades. Preconiza que a saúde humana, animal e ambiental devem ser tratadas como uma continuidade e não de forma isolada.

Definiu-se por utilizar a nomenclatura saúde única sempre que se fizer referência a esta temática. Isto por considerar que esta representa a melhor ideia e entendimento acerca do tema que se quer tratar neste estudo e também amparado na argumentação apresentada por um dos autores utilizados como referência. Segundo Castro (2016, p.22) “não há uma padronização definida para a tradução deste termo para o português, podendo-se utilizar ‘Saúde Única’ ou ‘Uma Saúde’. Talvez esse fato seja resultado da escassez de literatura e falta de conhecimento sobre o assunto no Brasil, quando comparado a outros países”.

De forma mais ampla, Almeida (2017, p.19) considera que a saúde única é a “alternativa contemporânea para melhor compreender e solucionar os atuais problemas de saúde derivados da interface humana, animal e ambiental”. Coradassi (2019, p.13) reforça esta ideia ao explicitar que o conceito de “Saúde Única vem cada vez mais ao encontro de novas discussões envolvendo o homem, meio ambiente e os animais”. Também Carneiro (2018, p.31) argumenta que este conceito “surge na tentativa de aprimorar o conceito “Uma Medicina” estabelecido inicialmente e negligenciado ao longo do tempo”. Para Abrahao

(2019, p.65), “esta nova abordagem traz a necessidade de compreender os impactos das espécies invasoras em diferentes dimensões do meio ambiente como a saúde pública e a vida silvestre”.

Historicamente, Cavalcante (2020, p.40) argumenta que “o conceito de saúde única foi proposto na década de 1990 com uma compreensão de interdependência entre a saúde humana, a saúde dos animais e dos ecossistemas”. Segundo este autor, “o patologista Rudolf Virchow⁸, ainda no século XIX (1821 - 1902) já descrevia a relação homem e animais na cadeia de transmissão de doenças, afirmando não haver divisão entre a saúde humana e animal, surgindo neste período o termo zoonoses”.

Para complementar a contextualização temporal, Junior (2018, p.23) considera que o conceito de saúde única⁹ foi introduzido no início dos anos 2000, “tendo nomeado um paradigma que era intuitivamente conhecido pela Ciência há mais de um século: que a saúde humana e a saúde animal estão intrinsicamente relacionadas e inseridas no ecossistema”, sob esta ótica a saúde animal, humana e ambiental formam um tripé.

Castro (2016, p.22) argumenta que “tendo em vista a importância da integração das saúdes humana, animal e ambiental, das diferentes profissões na área da Saúde Pública ou Coletiva e entre os países, com o intuito de se buscar uma saúde unificada, surgiu no século XIX na Europa Ocidental o conceito ‘One Health’”.

De todo modo, apresentamos alguns conceitos mais detalhados que representam a complexidade que envolve esta temática e, ao mesmo tempo, a riqueza e as possibilidades de relação com o Serviço Social na área da Saúde.

Guiraldi, 2020, p.47 considera que

O conceito *One Health* propõe um melhor entendimento dos processos de saúde e doença, com um conhecimento mais amplo na detecção, prevenção e controle das infecções e os problemas relacionados à interface humano-animal-ambiente, contribuindo para um equilíbrio sustentável (Cunningham et al., 2017; Destoumieux-Garzón et al., 2018; Schneider et al., 2019). (Guiraldi, 2020, p.47)

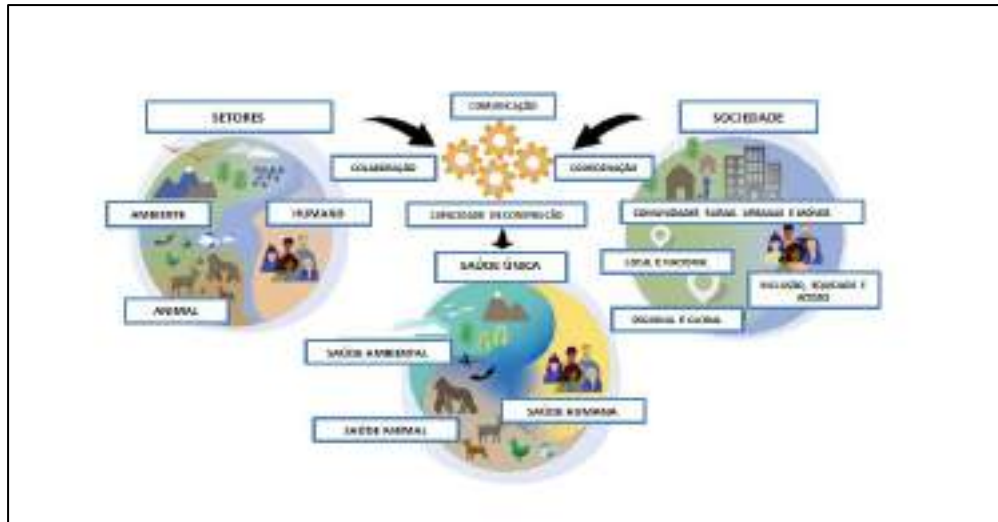
Fornazari (2015, p.15) complementa a ideia sobre a saúde única argumentando que

⁸ Rudolf Virchow criou o termo zoonose, que corresponde a uma doença transmitida entre animais e pessoas. Para ele, não existem, ou não deveriam existir, linhas divisórias entre a medicina humana e a medicina animal, pois a experiência obtida no estudo da saúde animal constituiria toda a base da medicina humana. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.07).

⁹ O enfoque Uma só saúde inspirou a organização de numerosas iniciativas internacionais, em especial a partir de 2007, cercadas de conceitos que refletem diversas ênfases. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.08).

Assim, conhecer as enfermidades de natureza infecciosa em animais silvestres possui implicações na saúde dos próprios animais, visando protegê-los; na saúde humana, ao identificar possíveis transmissores de tais enfermidades; e, por fim, na saúde ambiental, pois permite identificar possíveis mudanças na dinâmica de uma doença, as quais são causadas por alterações no meio ambiente - como aumento do índice pluviométrico, temperatura média, acúmulo de lixo, entre muitas outras. (Fornazari, 2015, p.15).

Uma contribuição que o Grupo de Trabalho¹⁰ do Acordo sobre pandemias e Reforma do



Regulamento Sanitário Internacional (RSI)¹¹, da USP/FIOCRUZ e que poderá ilustrar e dar visibilidade à amplitude do conceito de saúde única é a figura¹² a seguir:

Figura 01 – Representação visual do conceito de saúde única

¹⁰ O GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI é uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz (Centro de Relações Internacionais, CRIS) e da Universidade de São Paulo, USP (Instituto de Relações Internacionais, IRI; e Faculdade de Saúde Pública, com o Programa de Pós-graduação em Saúde Global e Sustentabilidade e o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário, CEPEDISA). De natureza multidisciplinar, é composto por especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema. Voltado à consolidação de uma perspectiva do Sul Global, e particularmente brasileira, da regulação da Saúde Global, o GT pretende fornecer subsídios à sociedade e ao Estado brasileiro para acompanhamento crítico das negociações em curso e eventual formulação de propostas, assim como para promover e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.01)

¹¹ O RSI é um instrumento legal internacional vinculativo para 196 países em todo o mundo, incluindo todos os Estados-membros da OMS. Com esse instrumento, propõe-se prevenir a propagação de doenças através das fronteiras e contê-las em suas comunidades. (FIOCRUZ, 2020)

¹² Segundo o GT, a figura apresenta a comunicação como uma ação transversal do enfoque *Uma só saúde*, à qual se soma a colaboração intersetorial e multidisciplinar; o desenvolvimento de capacidades para ter ambientes, animais e humanos saudáveis; e a coordenação entre comunidades rurais, urbanas e móveis, assim como entre os planos local, nacional, regional e global, que seria orientada pela busca de inclusividade, equidade e acessibilidade. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.09)

Fonte: Figura adaptada da reprodução de One Health High Level Expert Panel (OHHLEP), 2024.

Sobre a descrição de saúde única, o Grupo de Trabalho USP/FIOCRUZ (2024), que discute o enfoque deste tema a partir de uma perspectiva crítica e do debate sobre inclusão desta no acordo sobre pandemias e no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), considera este conceito como:

um enfoque integrado e unificador; que visa equilibrar e otimizar, de forma sustentável, a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas; reconhece as estreitas vinculação e interdependência entre a saúde de humanos, animais domésticos e selvagens, vegetais e o ambiente em geral (incluindo ecossistemas); mobiliza diferentes setores, disciplinas e comunidades em diferentes níveis da sociedade para fomentar o bem-estar e lutar contra ameaças à saúde e aos ecossistemas; leva em conta as necessidades coletivas de água potável, energia limpa, ar puro, alimentos seguros e nutritivos e age face às mudanças climáticas e contribui ao desenvolvimento sustentável. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.08).

De uma forma geral, quando fazemos a leitura e a percepção acerca do conceito apresentado pelos autores sobre saúde única, têm-se a impressão de que todos versam sobre o mesmo aspecto. Isto se confirma a partir da tarefa de organizar o material, em que percebemos que a fundamentação teórica utilizada pelos pesquisadores apresenta um caminho comum, ou seja, indica que há um senso comum nas diferentes áreas apesar da diversidade de bibliografias utilizadas¹³.

¹³ A bibliografia utilizada pelos autores é ampla e ao mesmo tempo bem específica de suas ações de intervenção e relacionadas ao campo das ciências médicas e veterinária. Ao identificar os autores utilizados pelos pesquisadores podemos perceber que em sua maioria expressiva são produções estrangeiras, o que reforça o que alguns pesquisadores destacaram sobre a escassez de bibliografia acerca da temática da saúde única no Brasil. Os pesquisadores se utilizam muito de artigos publicados sobre as suas temáticas específicas de estudo. Alguns deles se utilizam de produções elaboradas no âmbito dos organismos públicos, como o Ministério da Saúde do Governo Federal e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Duas únicas autoras foram identificadas como tendo similaridade com o Serviço Social, a primeira delas é Maria Cecília de Souza Minayo (2013), com a temática da pesquisa qualitativa e citada por um dos pesquisadores, a outra autora foi Maria da Glória Gohn (1999), com o tema da educação não-formal e cultura política, também citada por um autor.

Aqui cabe tecer uma observação em relação à comparação entre a forma de produção teórica no Serviço Social e nas outras áreas as quais estamos nos apropriando do conteúdo, como a medicina veterinária. No Serviço Social, por exemplo, dispomos de autores que são referência em determinada temática, estes são comumente utilizados para fundamentar os estudos. Sendo assim, é comum encontrarmos citações e fundamentação teórica que referenciam as produções, isto a partir das apreensões apresentadas pelo determinado conjunto dos autores.

Diferentemente das teses da área em questão, não foi possível identificar um conjunto de autores que fosse comum na bibliografia utilizada pelos pesquisadores. O que se identificou foi uma grande variedade de títulos de artigos e livros de estudiosos distintos. O que nos leva a inquirir se não há uma linha bem definida a ser seguida, ou se a bibliografia específica desta área é aparentemente vasta.

Esta observação é considerada relevante no conjunto da análise desta pesquisa, pois não nos direcionou para o aprofundamento da temática a partir de um autor ou conjunto de autores comuns, visto que esta não é uma temática de domínio pelo Serviço Social, mas que estamos nos apropriando com o intuito mútuo de oferecer contribuições para a profissão e de propor reflexões que adensem este debate a partir de nossa área de produção acadêmica.

1.4.1 - Identificação dos sujeitos da saúde única

Um movimento que se realizou para a identificação do início e surgimento do debate sobre a saúde única no Brasil e no mundo foi o de perceber quais são os sujeitos envolvidos e as vinculações que estes estabelecem por meio de pessoas, grupos, organizações e instituições diversas. Entende-se que os sujeitos são aqueles que se dedicam ao trabalho nesta temática, podendo ser pelo estudo, pesquisa ou mesmo pela forma de atuação profissional.

Em cada material encontrado fez-se uma breve leitura e identificação dos nomes de instituições, e aquelas que surgiam com maior frequência foram selecionadas e, assim, estabeleceu-se estas como as que seriam consideradas neste estudo, as quais são apresentadas através dos quadros a seguir. Optou-se por apresentar a descrição das instituições em dois quadros. O primeiro quadro contém as instituições mundiais e o segundo as instituições nacionais, como segue:

Quadro 01 – Sujeitos da saúde única no mundo

SUJEITOS	CONFIGURAÇÃO/IDENTIDADE INSTITUCIONAL
Organização Mundial da Saúde (OMS).	É uma agência especializada em saúde fundada em 1948 e subordinada a Organização das Nações Unidas.
Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO)	É uma organização especializada, ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), que realiza trabalhos voltados para o combate à fome e pobreza mundial, estimulando o desenvolvimento agrícola e de técnicas para preservação do meio ambiente.
Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE)	É uma organização intergovernamental, com sede em Paris, que sucedeu, em 2003, à antiga Organização Internacional das Epizootias, que havia sido criada em 1924 por um Acordo Internacional.
Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) ¹⁴	Fundada em 1902, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Atua como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas e é a agência especializada em saúde do sistema interamericano.

Fonte: Sistematização da autora a partir dos dados obtidos em pesquisas na base da internet, 2021/2024.

Ao delinear sucintamente o perfil dos sujeitos da saúde única, percebemos algumas particularidades entre as organizações de abrangência mundial. A partir das ideias gerais descritas, verificou-se que há entre elas um diálogo comum acerca da colaboração, da garantia de aspectos de vida saudável e da preocupação com as questões ligadas à saúde pública.

Outro aspecto central é que todas as organizações de âmbito internacional têm como elo a Organização das Nações Unidas (ONU), que em sua descrição consta que é uma organização em que “todas as nações do mundo podem se reunir, discutir problemas comuns e encontrar soluções compartilhadas que beneficiem toda a humanidade”. E também coloca como orientação geral 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS)¹⁵ a serem alcançados em

¹⁴ Em setembro de 2021 a OPAS e a OMS durante a 59ª reunião do Conselho Diretivo instituiu a Resolução CD59.R4 denominada Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente. Esta é uma resolução que orienta o entendimento e ações desta abordagem nas Américas.

¹⁵ Importa ressaltar que os objetivos de desenvolvimento sustentável se tornam inviabilizados e não conseguem ser alcançados na lógica do capitalismo. A inviabilidade do desenvolvimento sustentável mundial na lógica do capitalismo ocorre pela sua finalidade precípua de acumulação e de apropriação privada dos meios de produção e da riqueza socialmente produzida, o que obstaculiza os avanços civilizatórios deste monte, perpetuando as desigualdades sociais. Os 17 objetivos são assim descritos: 1- Erradicação da pobreza; 2- Fome zero e agricultura sustentável; 3- Saúde e bem-estar; 4- Educação de qualidade; 5- Igualdade de gênero; 6- Água

nível global, ou seja, os principais desafios enfrentados no Brasil e no mundo. E estes objetivos dialogam com a ideia apresentada pela saúde única, pois são ambiciosos e interconectados.

No segundo quadro os sujeitos da saúde única no Brasil foram identificados através das representações governamentais, de conselho profissional, de organizações não governamentais e de instituições de ensino, conforme descrição a seguir:

Quadro 02 – Sujeitos da saúde única no Brasil

SUJEITOS	CONFIGURAÇÃO/IDENTIDADE INSTITUCIONAL
Ministério da Saúde (MS) ¹⁶	Estrutura governamental do governo federal do Brasil. É o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros Em sua composição possui o Grupo Técnico de Saúde Única ¹⁷ .
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) ¹⁸	Estrutura governamental do governo federal do Brasil. É o responsável pela gestão das políticas públicas de estímulo à agropecuária, pelo fomento do agronegócio e pela regulação e normatização de serviços vinculados ao setor.
Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA)	Estrutura governamental do governo federal do Brasil. É o responsável por promover a adoção de princípios e estratégias para o conhecimento, a proteção e a recuperação do meio ambiente, o uso sustentável dos recursos naturais, a valorização dos serviços ambientais e a inserção do desenvolvimento na formulação e na implementação de políticas públicas, de forma transversal e compartilhada, participativa e democrática, em todos os níveis de governo

potável e saneamento; 7- Energia limpa e acessível; 8- Trabalho decente e crescimento econômico; 9- Indústria, inovação e infra-estrutura; 10- Redução das desigualdades; 11- Cidades e comunidades sustentáveis; 12- Consumo e produção responsáveis; 13- Ação contra a mudança global do clima; 14 – Vida na água; 15 – Vida terrestre; 16 – Paz, justiça e instituições eficazes e 17 – Parcerias e meios de implementação. Outro aspecto relevante e que será melhor tratado ao longo da apresentação deste projeto são as conexões possíveis com a temática da saúde única e as diferentes abordagens. No Brasil temos um rol de doenças que chamamos de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN's), a exemplo da leishmaniose e da esquistossomose. Estas são negligenciadas em função do desinteresse da indústria farmacêutica e dos baixos recursos investidos em prevenção e tratamento. São questões que a saúde pública não alcança com efetividade e estão intimamente ligadas ao modo de vida e condições de vulnerabilidade das populações, afetando também o alcance dos ODS.

¹⁶ Na apresentação realizada pelo Ministério da Saúde em 24 de junho de 2022, através da Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial foi feita a discussão sobre as perspectivas para a institucionalização e normatização da Saúde Única no SUS. Um grande avanço na discussão e regulamentação institucional desta temática.

¹⁷ Foi instituído em 2019 e tem como objetivo estruturar e consolidar oficialmente a abordagem de Saúde única no contexto da Vigilância epidemiológica das doenças infecciosas zoonóticas e agravos de relevância para a saúde pública causados por animais.

¹⁸ Sem muito aprofundamento, mas de forma inicial nota-se a diferença de apropriação do conteúdo e ideário sobre a saúde única pelo MAPA em comparação com os organismos internacionais. No MAPA a vinculação e o discurso estão voltados para a qualidade dos produtos e não para a abrangência geral e integrada que a temática propõe.

	e sociedade. Há um departamento e secretaria que é responsável pela Proteção e Defesa Animal, em que a temática sobre Saúde Única é considerada.
Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) ¹⁹	É uma autarquia federal dotada de personalidade jurídica de direito público, com sede e foro no Distrito Federal, e jurisdição em todo o território nacional.
One Health Brasil (ONG)	Rede de integração, pesquisa colaborativa e divulgação profissional/científica sob a ótica da saúde única no Brasil. Agrega pesquisadores, docentes e estudantes de pós-graduação e graduação de cursos diversificados, profissionais de saúde que atuam nos serviços relacionados à interseção interdisciplinar saúde animal, humana e ambiental, assim como profissionais de empresas privadas e governamentais que desenvolvem atividades relacionadas à saúde única, trabalhando em conjunto com gestores de diferentes níveis (local, regional, nacional e global)
Outras instituições governamentais, não governamentais e de ensino públicas/privadas/estaduais e federais. ²⁰	São instituições governamentais, não governamentais, de ensino públicas/privadas/estaduais e federais que de alguma forma tem suas ações interligadas com a abordagem de saúde única no Brasil.

Fonte: Sistematização da autora a partir dos dados obtidos em pesquisas na base da internet, 2021/2024.

É importante considerar que desde 2019, e após a institucionalização do grupo de trabalho do Ministério da Saúde, sobre a saúde única, são percebidas ações de incentivo e aperfeiçoamento desta abordagem em níveis institucionais no âmbito nacional. No entanto, muitos são os desafios relatados que precisam ser enfrentados, tais como: a institucionalização da abordagem da saúde única; o reconhecimento de cada setor sobre a importância e prática da saúde única nas diversas áreas; a falta de conhecimento sobre a abordagem de saúde única; a relação teoria x prática e a necessidade de uma maior integração entre diferentes profissionais, instituições e órgãos.

Na continuidade desta discussão, no item a seguir, faremos um detalhamento sobre o conteúdo teórico encontrado a partir da literatura sobre a abordagem em saúde única no

¹⁹ Embora seja uma diretriz e temática conhecida no CFMV, na base os profissionais médicos veterinários, na maioria das vezes, desconhecem o debate. É importante registrar que na 19ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em agosto de 2019 o CFMV apresentou uma moção que foi aprovada intitulada Saúde Única nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas ações de vigilância em saúde e atenção básica.

²⁰ Além de algumas instituições de ensino, ministérios, conselhos, grupos de trabalhos diversos, na apresentação realizada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2022, através da Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial há a identificação de convite para compor os debates que são: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA); Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMbio); Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA); Conselho Federal de Biologia (CFBio), Enfermagem (Cofen), Medicina (CFM) e Medicina Veterinária (CFMV). Registra-se ainda que foi instituído o Grupo de Trabalho interministerial (GTI) de Saúde Única com o entendimento de que há a necessidade de integração multissetorial para institucionalizar a Saúde Única no Brasil.

Brasil.

1.4.2 - Saúde única no Brasil – identificação teórica a partir da literatura encontrada

Para a identificação inicial, foi feita uma pesquisa na base de dados disponível na internet, utilizando-se os termos de busca “saúde única e *one health*”, com o objetivo de abranger o máximo possível de informações. Assim como nas demais pesquisas realizadas para compor este estudo, os descritores utilizados foram sempre “saúde única” e “*one health*”. Cumpre esclarecer que esta é uma ação necessária devido à abrangência mundial do conceito, pois ora este é utilizado na versão traduzida para o português ora em inglês, o que exige a busca por ambos os termos no sentido de ampliar a margem de material e informações encontradas.

Foram feitas pesquisas aleatórias em um primeiro momento e posteriormente acessado a plataforma de teses e dissertações da CAPES e o google acadêmico, e também os sites oficiais dos ministérios do Governo Federal do Brasil. O período de buscas foi realizado principalmente nos anos de 2020 e 2021, com algumas atualizações gerais nos anos seguintes, sendo assim, a maior abrangência da literatura compreendeu os últimos 5 anos, a partir de 2015.

Na pesquisa para a configuração e o entendimento sobre a saúde única no Brasil encontramos informações na página do Ministério da Saúde (MS)²¹ que descreve a saúde única como sendo uma “abordagem global multissetorial, transdisciplinar, transcultural, integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas”. E considera que “a saúde de humanos, animais domésticos e selvagens, plantas e o meio ambiente (incluindo ecossistemas) estão intimamente ligados e são interdependentes”.

Segundo o MS, a saúde única mobiliza esforços nas mais diferentes áreas e estimula o envolvimento entre os “vários setores, disciplinas e comunidades, em diferentes níveis da sociedade para trabalhar em conjunto, promover o bem-estar e enfrentar ameaças à saúde e aos ecossistemas”. Enfatiza uma necessidade coletiva de garantir “água limpa, energia e ar,

²¹ Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-unica>, acesso em 27 de março de 2023.

alimentos seguros e nutritivos, agindo sobre as mudanças climáticas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável”.

Outros aspectos abordados pelo Ministério da Saúde dizem respeito ao reconhecimento da “interconexão entre pessoas, animais, plantas e meio ambiente compartilhado”, ou seja, os “problemas complexos na interface humano-animal-ambiente podem ser melhor resolvidos por meio da comunicação, cooperação, complementação, coordenação, organização e colaboração multidisciplinar”.

Há ainda uma compreensão quanto às possibilidades de utilização de ações de saúde única nas mais diferenciadas áreas, assim sendo descrito:

As áreas de trabalho nas quais uma abordagem de Saúde Única é particularmente relevante incluem segurança alimentar, controle de zoonoses (doenças que podem se espalhar entre animais e humanos), como: COVID19, Influenza, Raiva, Febre do Vale do Rift, Brucelose humana, Antraz, e várias outras. Também, apresenta potencial para o combate à resistência aos antibióticos, segurança alimentar, controle de contaminantes químicos, biológicos e físicos, vigilância, prevenção e resposta a surtos zoonóticos, controle de doenças transmitidas por vetores, geração de dados epidemiológicos e informações laboratoriais integradas, conscientização da sociedade e grupos de riscos, manejo e redução de riscos, entre várias outras. (Brasil, Ministério da Saúde)

Os profissionais que estão relacionados com a saúde única segundo o Ministério da Saúde são assim descritos:

Funcionários públicos e privados, pesquisadores e trabalhadores nos níveis local, nacional, regional e global. Trabalhadores da área da saúde humana, ambiental e animal. Médicos, Veterinários, Ambientalistas, Epidemiologistas, Especialistas em fauna e flora e Manejo de Recursos Naturais, cientistas comportamentais, Antropólogos, Economistas, Sociólogos, Toxicologistas, trabalhadores de laboratório, trabalhadores agropecuários, donos de animais de estimação, legisladores, etc. (Brasil, Ministério da Saúde)

Embora na descrição do MS não haja uma vinculação expressa ao assistente social como profissional que atua na saúde única, mas sendo trabalhadores da área da saúde humana e também da saúde animal, podemos supor que, mesmo que muitos não reconheçam, o Serviço Social pode estar diretamente inserido neste campo.

O que nos chama a atenção nas considerações expressas pelo Ministério da Saúde é a proximidade com o conceito amplo discutido por diferentes organizações e a vinculação com os princípios do SUS, diferindo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), que tem uma visão mais economicista e voltada para a redução de danos causados pelo uso indiscriminado de produtos veterinários que comprometem a saúde humana.

Diferentemente da saúde humana, que é regulamentada pelo Ministério da Saúde, a saúde animal é implementada através das ações do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), mais especificamente pelo Departamento de Saúde Animal e Insumos Pecuários. Ao fazer uma breve leitura sobre as informações disponíveis acerca do tema saúde única no site do governo brasileiro, tem-se a impressão de que a lógica e o conteúdo descrito diferem-se das ideias centrais das organizações mundiais, pois o interesse do MAPA está em elaborar instrução normativa que visa a prevenção e controle de resistência antimicrobiana, alertas para os riscos à saúde e o bem-estar de animais e humanos, conscientização global sobre o uso adequado de antibióticos, com a finalidade de promoção da sustentabilidade das cadeias produtivas.

Conforme descrito no site oficial do governo federal em 2021, os programas de saúde animal são: Programa Nacional de Erradicação da Febre Aftosa – PNEFA, Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal – PNCEBT, Programa Nacional de Sanidade dos Caprinos e Ovinos – PNSCO, Programa Nacional de Controle da Raiva dos Herbívoros – PNCRH, Programa Nacional de Prevenção e Vigilância da Encefalopatia Espongiforme Bovina – PNEEB, Programa Nacional de Sanidade dos Suídeos – PNSS, Programa Nacional de Sanidade dos Equídeos – PNSE, Programa Nacional de Sanidade Avícola – PNSA, Programa Nacional de Sanidade Apícola – PNSAp, Sanidade de Animais Aquáticos.

A descrição acima aponta para uma política de desenvolvimento governamental voltada para os grandes projetos econômicos. Embora na apresentação institucional do Ministério²² a menção ao agronegócio parece ser inclusiva, contemplando todos os setores agropecuários²³ (pequeno, médio e grande produtor), a prática expressa uma outra lógica extremamente competitiva e excludente. Para o MAPA, o agronegócio é uma das estratégias e ponto prioritário. Segundo as informações do site oficial deste ministério, a gestão estratégica de desenvolvimento deste setor concilia as políticas públicas com as demandas para melhorar a competitividade, no sentido de oferecer condições para que o Brasil alcance e consolide a posição de líder mundial do agronegócio.

²² O Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) é responsável pela gestão das políticas públicas de estímulo à agropecuária, pelo fomento do agronegócio e pela regulação e normatização de serviços vinculados ao setor. No Brasil, o agronegócio contempla o pequeno, o médio e o grande produtor rural e reúne atividades de fornecimento de bens e serviços à agricultura, produção agropecuária, processamento, transformação e distribuição de produtos de origem agropecuária até o consumidor final. (Mensagem oficial do site <https://www.gov.br/agricultura/pt-br>)

²³ A agropecuária contempla tanto as atividades relacionadas ao cultivo de plantas quanto a criação de animais.

A fim de verificar como o tema em questão está sendo tratado no âmbito da academia, seguiu-se por uma identificação das produções teóricas existentes (teses e artigos científicos). Conforme já explicitado, esta busca foi realizada por meio das seguintes estratégias de pesquisa: primeiramente, utilizou-se a plataforma do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES²⁴ e por último a identificação de artigos científicos e de informações sobre o debate da saúde única e/ou *one health* no ambiente acadêmico.

Na sequência, descrevemos a especificidade e informações gerais reunidas em cada uma das estratégias e locais para levantamento de dados que foram utilizados.

1.4.3 - Apresentação do conteúdo dos artigos e das teses que dialogam com a perspectiva da saúde única

Neste item são apresentados os dados analisados a partir da pesquisa, leitura e compreensão do conteúdo dos artigos e das teses que dialogam com a abordagem da saúde única.

A apresentação do conteúdo é feita em duas partes, a primeira consiste na discussão sobre os artigos²⁵ encontrados por meio da busca pelo Google acadêmico e de forma indireta na internet. A segunda parte é a apresentação das teses²⁶ a partir do material encontrado no catálogo de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

1.4.3.1 - Google acadêmico e busca indireta na internet

Os artigos científicos sobre esta temática foram considerados como uma boa base analítica, pois trouxeram em seu contexto informações de um debate teórico-prático e na maioria das vezes apresentaram os relatos de experiências e situações vivenciadas no âmbito

²⁴ Devido ao teor e aprofundamento da temática, optou-se por utilizar, neste momento, somente as teses. Isto porque considerou-se que estas teriam mais consistência teórica e elementos mais densos devido ao maior tempo para pesquisa e análise pelos autores.

²⁵ Em anexo consta o quadro de identificação dos artigos.

²⁶ Em anexo consta o quadro de identificação das teses.

de atuação profissional, o que permite uma melhor compreensão sobre a conexão estabelecida entre a saúde humana, animal e ambiental no cotidiano.

A busca foi feita de duas formas, uma de modo indireto na internet, a partir da base geral e aleatória de domínios, mas com a utilização dos termos de busca “saúde única” e “*one health*” e a outra de forma direcionada e específica por meio da plataforma do Google acadêmico. A partir desta estratégia foram selecionados inicialmente e aleatoriamente 36 artigos para uma primeira amostragem analítica.

Sem atentar profundamente à análise do conteúdo dos mesmos, mas por meio de uma leitura dinâmica e um olhar panorâmico acerca das informações gerais, foi identificada uma relação com o debate atual da pandemia, em que muitos autores se dedicaram em discorrer sobre a importância da abordagem sobre a saúde única em todos os contextos de vida humana, animal e ambiental.

Observou-se que nos artigos científicos, embora os autores apresentassem o debate da saúde única e evidenciassem o termo no título (86,1%), o mesmo não foi destacado com tanta incidência nas palavras-chave, sendo que somente 30,3 % dos autores apresentaram.

Sobre os termos ou palavras-chave identificados nos artigos analisados, verificou-se a incidência de 116 citações, sendo estas 66 citações de termos diferentes em que aparece uma única vez, o que representa 56,9%, seguidos de outros 10 termos que em conjunto aparecem 50 vezes e somam um percentual de 43,1%. Ao apresentarmos os dez termos que mais aparecem, temos a seguinte sequência “Saúde Única” é citado 11 vezes (9,48%), seguido por “Saúde Pública” com 8 citações (6,9%), “Zoonose” com 6 citações (5,17%) cada, “Coronavírus” com 5 citações (4,31%), “Medicina Veterinária” e “Medidas de Prevenção” ambos citados 4 vezes cada (3,45%); “Atividades de Extensão”, “Educação em Saúde”, “Epidemias” e “Promoção da Saúde” todas com 3 citações cada uma (2,59%).

Tabela 01 – Apresentação dos termos/palavras-chave encontrados nos artigos sobre saúde única

Termos/ Palavras-chave	Quantidade	Percentual (%)
Saúde Única/ <i>One health</i> /Uma Saúde	11	9,48
Saúde Pública	8	6,9
Zoonoses	6	5,17
Coronavírus/COVID-19/SARS-COV-2	5	4,31
Medicina Veterinária	4	3,45
Medidas de prevenção	4	3,45
Atividades de Extensão	3	2,59
Educação em saúde	3	2,59
Epidemias	3	2,59

Promoção da saúde	3	2,59
Conjunto de Outro termo	66	56,9
Total	116	100

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura dos artigos, 2023/2024

Também podemos destacar algumas palavras-chave que apareceram nos artigos e ampliaram o horizonte de informações acerca desta temática e em certa medida se aproximaram do cotidiano de ação profissional do assistente social, sendo estas: abordagem comunitária; atenção primária à saúde; biodiversidade; coronavírus; desenvolvimento sustentável; educação em saúde; grupo vulnerável; interdependência; isolamento social; medicina de rua; medidas de prevenção; promoção da saúde; saúde ambiental; saúde coletiva; saúde pública; sistemas de saúde; transdisciplinaridade, dentre outras.

O período de elaboração dos artigos é outro item a ser considerado. Este consistiu nos últimos 5 anos, ou seja, entre os anos de 2016 a 2021. Abaixo segue um quadro demonstrando a periodicidade e sua incidência percentual.

Tabela 02 – Apresentação dos períodos dos artigos sobre saúde única

Ano	Quantidade	Percentual (%)
2013	1	2,8
2016	1	2,8
2017	1	2,8
2019	4	11,1
2020	24	66,6
2021	5	13,9
Total	36	100

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura dos artigos, 2023/2024.

Conforme demonstrado na tabela, o maior quantitativo de artigos está reunido no ano de 2020, são 24 textos, o que representou grande expressividade (66,6%). Estes artigos podem ser considerados recentes, e em boa parte da abordagem (38,1%) foi estabelecido o debate e a relação com a pandemia de Covid-19. Seguido do ano de 2021 com 13,9% e que também representa percentual considerável com o debate do Covid-19 (40%) dos artigos. Em 2019 com quatro publicações (11,1%) quando se iniciava os primeiros debates sobre Covid-19 e ainda não vivenciávamos uma pandemia. Os demais anos (2013, 2016, 2017 e 2018) tiveram uma publicação cada, com temáticas variadas envolvendo o debate sobre a saúde única de forma geral.

Outro aspecto relevante a ser considerado é que do quantitativo total dos artigos (36), 16 destes artigos (44%) contribuem com questões relativas à epidemiologia e controle das zoonoses; 10 artigos (28%) apresentaram a temática relacionada com a pandemia do Covid – 19, e o mesmo percentual foi verificado em relação aos artigos que traziam a temática sobre a educação e promoção em saúde. Ou seja, as três temáticas mais debatidas nos artigos foram: epidemiologia e zoonoses, Covid - 19 e educação e promoção em saúde. Temas inter-relacionados e que inevitavelmente devem ser trabalhados de forma conjunta no cotidiano de atuação profissional.

Ressalta-se que as três temáticas centrais que envolveram os artigos – Covid - 19, educação e promoção em saúde e a epidemiologia e controle de zoonoses - têm muita relação com o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na área da saúde humana, o que poderá ser estendido também para a atuação na área animal e ambiental, a partir dos conhecimentos e aprofundamentos feitos neste estudo.

1.4.3.2 - Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Na mesma linha analítica realizada com os artigos, a outra pesquisa que desvendou um universo relativamente novo e diverso sobre a saúde única, sobretudo para a área de atuação do Serviço Social, foi a busca de informações no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

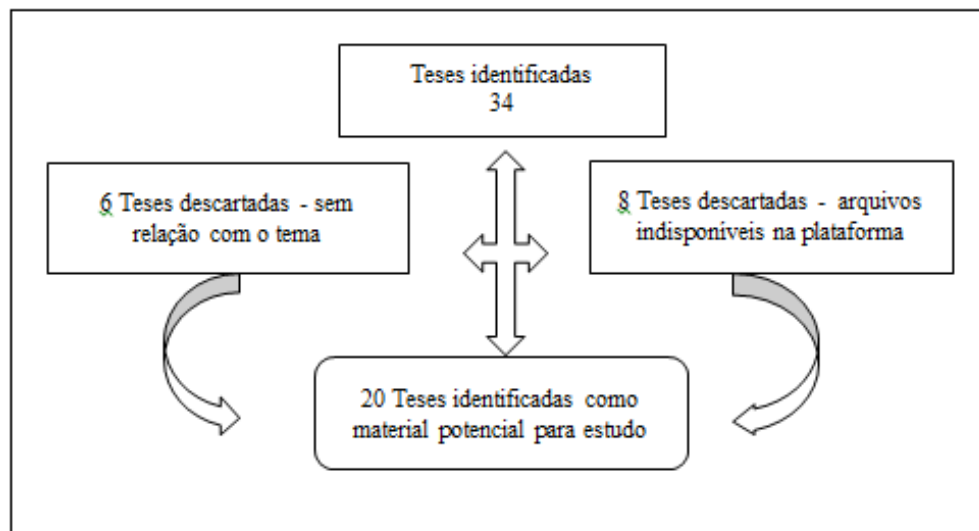
Como em todo o universo da pesquisa, utilizaram-se os mesmos termos de busca que são “Saúde Única” e “*One Health*”. Ao se fazer uma busca geral com os termos saúde única e *One Health* foram encontradas uma grande diversidade de materiais em diferentes áreas de conhecimento. Neste sentido, devido à amplitude e à necessidade de delimitação do enfoque, privilegiou-se o registro das teses que traziam no título ou nas palavras-chave a referência aos termos saúde única ou *One Health*.

A busca foi feita utilizando os termos entre aspas, a fim de refinar e especificar o que se pretendia alcançar de material de análise. Nesta forma de pesquisa para o termo “saúde única” encontramos 29 resultados que se referiram aos anos de 2014 a 2021. Já quando efetuamos a busca pelo termo “*One health*” foram retornados 20 resultados. Com o intuito de verificar se havia ou não a duplicidade de documentos, fez-se novamente uma verificação e

comparação dos títulos, excluindo-se os documentos repetidos que somaram 15 teses. Dessa forma, com o termo *One Health* chegou-se a um total de 05 documentos diferentes. Somando-se o total de teses com ambos os termos de busca encontramos o equivalente a 34 documentos.

Com relação à análise das teses, em um segundo momento, ao buscarmos pelas informações mais específicas e os arquivos completos, não foi possível atingir a totalidade, ou seja, das 34 (trinta e quatro) identificações realizadas anteriormente, apenas 20 (vinte) foram consideradas como material para análise e sistematização neste estudo, conforme explicitado no fluxograma a seguir.

Figura 02 – Fluxograma de identificação das teses



Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

Um ponto a destacar é que, no material pesquisado, encontraram-se documentos que em seu título continham a referência à temática da saúde única, mas, surpreendentemente, em seu conteúdo não havia nenhuma informação sobre este debate. Isso culminou com a exclusão dos documentos do rol de análise.

Diante das justificativas expostas e do material encontrado, definiu-se por privilegiar as 20 (vinte) teses identificadas, considerando-as como fonte potencial de análise e de descobertas que fazem parte deste estudo.

Como material de apoio e de direcionamento para a leitura, foi elaborado um roteiro que continha a identificação geral do documento teórico e 08 (oito) questões que conduziram o processo de leitura e possibilitaram a identificação das informações relevantes no conteúdo

das teses, que pudessem estabelecer relação com o tema em questão e que demonstrassem a viabilidade/possibilidade de dispender esforços neste processo investigativo. Para esta atividade foram elaboradas as questões que são apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 03 - Identificação das questões do roteiro de análise e sistematização das teses

Indicação do item	Informações a serem pesquisadas no conteúdo da tese
Dados de identificação	Título da tese; Autor; Área; Ano; Instituição
Informações gerais sobre a Saúde Única	Conceito de saúde única
	Pontos centrais apontados pelo autor sobre o debate da saúde única
	Autor desenvolve a ideia sobre a saúde única ao longo da argumentação
Base analítica central	Argumentação de peso da tese
	Conclusões/proposições do autor em relação a possibilidade de discussão da temática
Relação com a pandemia	Aspectos ligados ao debate mais amplo e contribuições para a argumentação da importância/relação com a pandemia
Relação com o Serviço Social	Observação relevante que possa fazer inter-relação com o debate do Serviço Social
	Como a leitura do material pode trazer questões para o trabalho do assistente social na área da saúde
	O que se consegue perceber de possibilidades de ações/estratégias e demais elementos que estabeleçam ligação com o Serviço Social

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

Privilegiou-se, ainda, apreender no conteúdo das teses o conceito de saúde única a partir de alguns aspectos mais gerais, como a abordagem ampliada, a visão de atuação conjunta e interdisciplinar, a aproximação entre os saberes e as áreas e a relação com os surtos, doenças, pandemias e a saúde global.

Após a leitura atenta e a identificação das informações relevantes para a construção das argumentações deste estudo, foi possível elaborar as análises e percepções que são apresentadas. Ressalta-se que as teses selecionadas compreenderam o período de defesa entre os anos 2015 a 2020, conforme visualização na tabela a seguir:

Tabela 03 – Identificação do período de apresentação das teses sobre saúde única

Ano	Quantidade	Percentual (%)
2015	1	5
2016	3	15
2017	6	30
2018	3	15
2019	5	25
2020	2	10
Total	20	100

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024.

Importa considerar que há uma oscilação quantitativa, ou seja, não se percebe um crescimento considerável sobre a temática da saúde única entre os assuntos preferidos pelos estudiosos, porém este tema apareceu em todos os anos do período compreendido entre 2015 a 2020. Entendendo que o período de doutoramento dura em torno de 4 (quatro anos), podemos perceber que o maior percentual de pesquisadores ingressou seus estudos a partir do ano de 2013. No entanto, a temática da saúde única não é o tema central dos estudos, mas sim um conteúdo importante que perpassou todas as 20 teses analisadas.

Outro aspecto considerável é que a partir do conteúdo lido percebeu-se que a saúde única é um tema incorporado há bastante tempo em outros países, mas no Brasil a inserção é bem recente, o que justifica o pouco quantitativo de material identificado.

Sobre o conceito de saúde única, a maioria dos pesquisadores das teses analisadas (75%) descreve algo sobre o mesmo, apresentando suas principais considerações e citações de outros estudiosos da área. Um ponto importante a destacar é que há um consenso entre os autores quando descrevem o conceito de saúde única, enfatizando que esta é uma abordagem integrada, que busca compreender, solucionar e prevenir os atuais problemas de saúde oriundos da interface humana, animal e ambiental.

Ainda com relação à produção das teses, mesmo que contenham o debate sobre a temática da saúde única e/ou *one health*, a maioria destas não evidenciaram estes termos como palavras-chave nos documentos, em apenas 33% das teses foi possível identificar os referidos termos como destaque. Vale ressaltar que foi o mesmo percentual encontrado em relação aos artigos. Mesmo assim, percebe-se na identificação das palavras-chave a utilização de alguns termos bem gerais e que comumente não são tratados nas áreas as quais estas produções estão ligadas, tais como: vulnerabilidade, acúmulo/acumulação de animais, saúde pública, meio ambiente e saúde pública, sustentabilidade, agente comunitário de saúde (ACS), estratégia saúde da família (ESF), educação continuada, atenção básica, núcleo ampliado de

saúde da família (NASF), saúde coletiva, educação em saúde, pesquisa-ação, pesquisa comunitária e pesquisa participativa.

Tabela 04 – Apresentação dos termos/palavras-chave encontrados nas teses sobre saúde única

Termos/Palavras-chave	Quantidade	Percentual (%)
Acumulação de animais	2	1,29
Animais silvestres	2	1,29
Leishmania infantum	2	1,29
Leishmaniose	2	1,29
Saúde Pública Veterinária	2	1,29
Toxoplasmose	3	1,94
Epidemiologia	5	3,23
Zoonose	5	3,23
Saúde Pública	6	3,87
Saúde Única	11	7,10
Termos diferentes	115	74,19
TOTAL	155	100

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

Sobre os termos ou palavras-chave identificados nas teses analisadas, verificou-se a incidência de 155 citações, sendo estas 115 citações de termos diferentes em que aparecem uma única vez, o que representa 74,2 %, seguidos de outros 10 termos que, em conjunto, aparecem 40 vezes e somam um percentual de 25,8%. Ao apresentarmos os dez termos que mais aparecem, temos a seguinte sequência “Saúde Única” é citado 11 vezes (7,10%), seguido por “Saúde Pública” com 6 citações (3,87%), “Zoonose” e “Epidemiologia” com 5 citações (3,23%) cada, “Toxoplasmose” com 3 citações (1,94%), “Saúde Pública Veterinária”, “Leishmaniose”, “Leishmania infantum”, “Animais Silvestres” e “Acumulação de Animais” ambos citados 2 vezes cada (1,29%).

A utilização dessa gama de termos e expressões diversas demonstra a amplitude que este tema representa, sobretudo ao considerar o trabalho conjunto e interdisciplinar entre as diferentes áreas do saber.

Por fim, sobre este aspecto é importante considerar que em ambos os materiais – artigos e teses - foram encontradas palavras-chave comuns e que representam de modo significativo a interrelação da abordagem em Saúde Única, quais sejam: Saúde Única, Saúde Pública e Zoonoses.

Tabela 05 - Apresentação dos termos/palavras-chave comuns encontrados nos artigos e nas teses sobre saúde única

Palavras-chave comuns	Artigos	Teses
Saúde Única/One health/Uma Saúde	11	11
Saúde Pública	8	6
Zoonoses	6	5
TOTAL	25	22

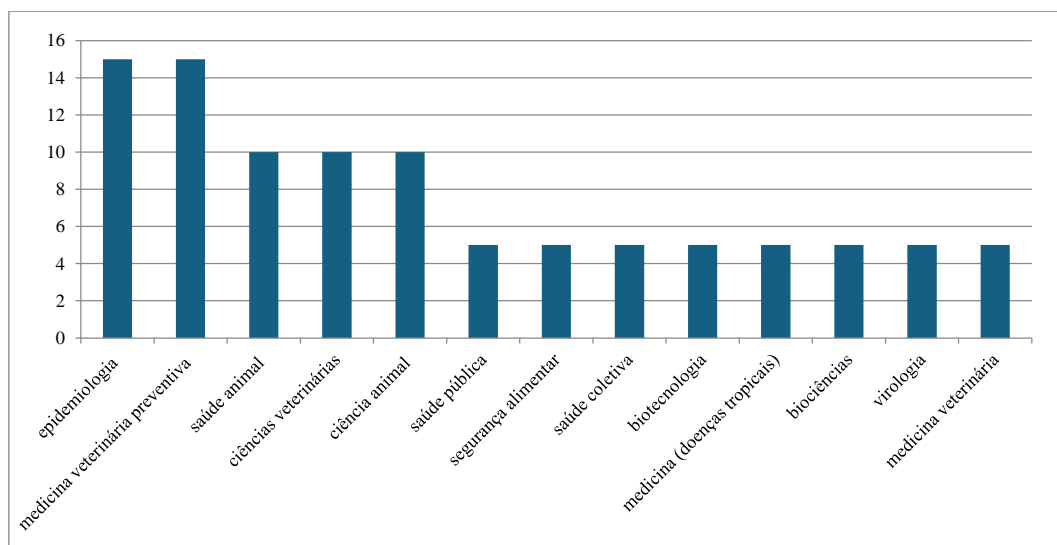
Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

É importante reforçar que as palavras-chave encontradas e comuns representam e resumem o debate sobre a relação ampla que a saúde única estabelece. Não por acaso que as três palavras-chave mais evidenciadas em todos os materiais lidos foram Saúde Única, Saúde Pública e Zoonoses. Isto porque a abordagem em saúde única está ligada com a saúde de modo geral e, especificamente, com a saúde pública e com o ecossistema por meio da indicação do surgimento de zoonoses como algo impactante.

O tema da saúde única tem conseguido espaço em discussões científicas que tratam de questões ligadas à saúde e à epidemiologia, mas não apenas. Remete a estratégias interdisciplinares e integrativas em que saúde humana, saúde animal e saúde dos ecossistemas são interdependentes e vinculadas.

Com relação às áreas de estudo as quais os pesquisadores estavam inseridos nos Programas de Pós-graduação, estas foram bem diversificadas, apresentando uma maior incidência conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 01 – Áreas de estudos das teses sobre saúde única



Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

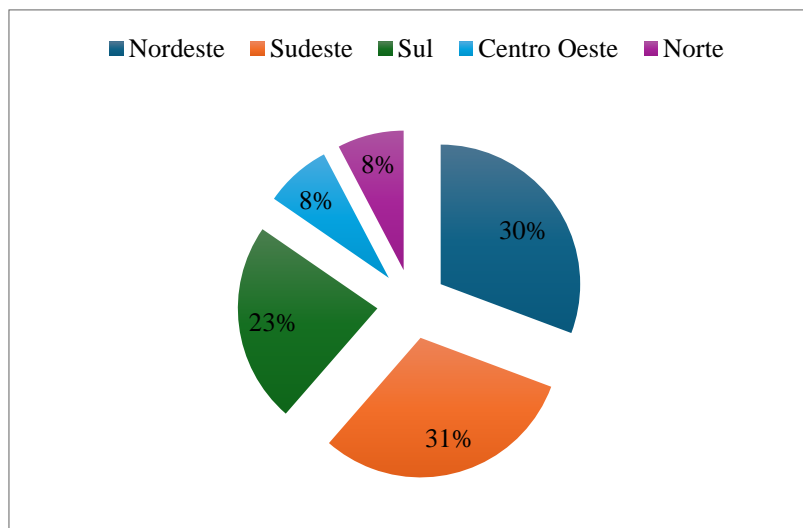
As áreas de epidemiologia e medicina veterinária preventiva representaram o maior percentual, com 15% cada, seguida pela saúde animal, ciências veterinárias e ciência animal, com 10%. As demais áreas foram: saúde pública, segurança alimentar; saúde coletiva, biotecnologia, medicina (doenças tropicais), biociências, medicina veterinária e virologia, que contaram com 5% do total cada uma.

Este dado nos revela que a discussão sobre a saúde única tem um alcance amplo e uma grande possibilidade de abordagens, mas sem desconsiderar que sua maior abrangência está ligada com as áreas que se relacionam com o estudo dos fenômenos saúde – doença, como é o caso da epidemiologia e a prevenção, como a medicina veterinária preventiva.

Outro aspecto relevante são os locais de inserção de estudos dos pesquisadores. Sobre estes verificou-se que todas as regiões do Brasil estão contempladas através dos centros de estudos aos quais os pesquisadores estiveram vinculados em suas teses, sendo na região Sudeste a maior concentração de unidades. As Instituições de vinculação dos pesquisadores foram: Universidade de São Paulo - USP (3), Universidade Estadual Paulista - UNESP Jaboticabal (3), Universidade Estadual Paulista - UNESP Botucatu (2), Universidade Federal da Bahia - UFBA (2), Universidade Federal do Paraná - UFPR (2), Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Instituto Evandro Chagas, Universidade Federal do Ceará - UFC, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

Ao considerarmos a amplitude geográfica em que as teses foram produzidas e as unidades acadêmicas em que os pesquisadores estão inseridos temos o seguinte destaque:

Gráfico 02 – Identificação da região dos autores/pesquisadores



Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

Entre as características das instituições de ensino temos 08 universidades federais (61,5%), 4 estaduais (30,7%) e 1 instituto (7,8%).

Após realizada a identificação geral das teses, o outro aspecto que apresentamos são as questões do roteiro orientador²⁷. Este instrumento contribuiu enormemente para que fosse feita uma análise qualiquantitativa das informações, e a sistematização do conteúdo que segue.

O aspecto inter e multidisciplinar foi identificado a partir da leitura das teses. Verificou-se que a maioria dos autores ao descrever sobre o conceito de saúde única faz referência a este tipo de colaboração, reforçando a ideia de que a saúde única precisa estar relacionada a diferentes abordagens profissionais, sendo estas das ciências médicas, humanas, sociais, ambientais e outras.

Neste âmbito é possível iniciar as percepções e indagações acerca do lugar que o Serviço Social ocupa nesta área. Neste debate interdisciplinar será que o Serviço Social ofereceria alguma contribuição? Ou, por sua vez, será que figura nas formulações dos autores, em suas teses, como possível campo de interlocução e produção de saberes?

Em se tratando das considerações sobre a atuação conjunta, inter e multidisciplinar, Almeida (2017, p.19) considera que o trabalho com a visão da saúde única “por meio da

²⁷ O roteiro orientador foi um instrumento inicial de análise e que contribui de forma significativa para a coleta inicial de dados. Sua formulação foi baseada nos instrumentais já utilizados no Grupo de pesquisa de fundamentos da FSS/UFJF ao qual fazemos parte.

atuação conjunta interdisciplinar de trabalho local, nacional e globalmente, busca atingir o melhor horizonte de saúde para as pessoas, animais e o meio ambiente”.

Sobre a visão interdisciplinar Castro (2016, p.33) argumenta que

Como a atenção primária à saúde é complexa e demanda uma intervenção interdisciplinar para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, o Ministério da Saúde publicou em 2008 a Portaria nº 154 que viabiliza a criação e desenvolvimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, conhecidos como NASF, que devem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais já existentes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na ótica da territorialização, sendo referenciados a um determinado número de famílias, criando vínculo com a população. (Castro, 2016, p. 33)

Associada ao tema da saúde única, a interdisciplinaridade é uma questão pertinente, atual e extremamente necessária, seja no âmbito do ensino, extensão, pesquisa, como no exercício profissional, e que mostra-se essencial para compreender e organizar o trabalho nos espaços sócio-ocupacionais existentes não só no campo da saúde, mas em diversas áreas nas quais o assistente social está inserido.

No documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (2010, p.64) o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) considera que “uma preocupação central que deve nortear a formação profissional é o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, participação social”. Também na Resolução CFESS 383/99, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, se faz menção a orientação ao trabalho profissional quando considera que “as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar”.

Na atualidade, o assistente social é chamado a se inserir em diferentes políticas sociais para executar diversos serviços e programas estando, na maioria dos casos, compondo equipes interdisciplinares. Embora componha equipes com profissionais de áreas diversificadas, é de suma importância que sejam asseguradas ao profissional a execução de suas atividades privativas, a manutenção do sigilo profissional e resguardadas as especificidades do exercício de cada profissão.

Sobre tais aspectos, entende-se que o assistente social neste contexto de atuação exerce um papel fundamental na tentativa de se estabelecer uma relação mais aproximada possível da interdisciplinaridade, incentivando um diálogo mais fecundo entre os vários campos do saber e contribuindo para o fortalecimento do trabalho em equipe.

Na área da saúde, de forma geral, os assistentes sociais enfrentam ainda o desafio em dar visibilidade ao seu trabalho, demonstrando o potencial de sua formação para os demais membros da equipe e pessoas atendidas, apresentando e esclarecendo quais são as atribuições e competências profissionais nessa área, num ambiente onde o saber médico tem tido sempre prioridade. (Barbosa, 2019, p.244).

Além da perspectiva interdisciplinar, a associação do conceito de saúde única ao debate sobre saúde coletiva e saúde pública, também é frequente nos apontamentos feitos pelos autores das teses analisadas, o que pode ser percebido nos seguintes fragmentos:

O conceito de Saúde Única, também conhecido como One Health, exemplifica muito bem a importância destes estudos: a saúde pública, animal e ambiental deve ser entendida e trabalhada de forma integrada, pois existe uma importante relação de causa e efeito entre as mesmas (Gebreyes et al., 2014). (Fornazari, 2015, p.15)

Moraes (2017, p.19) reconhece que

O inegável vínculo que existe entre o ambiente, as enfermidades dos animais e a saúde do ser humano fundamenta a realização de projetos e pesquisas que visem maior conscientização da população, dos profissionais de saúde e daqueles que executam funções que interferem diretamente na Saúde Coletiva. Deve haver uma compreensão sobre Saúde Única, por parte desses trabalhadores, que impulsione o desenvolvimento de ações focalizadas na prevenção de doenças e na promoção da saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica. (Moraes, 2017, p.19)

Importa considerar que os autores que estabeleceram a relação da saúde única com o debate da saúde pública e saúde coletiva o fizeram de forma diferenciada, ou seja, há uma teorização e exemplificação do que se entende por uma ou outra forma de saúde.

A exemplo de Castro (2016, p.177) que faz a seguinte observação

São bastante significativas as afinidades encontradas entre as matrizes teórico conceituais da Saúde Única e da Saúde Coletiva. Considerando que os referenciais dessa última matriz estão presentes em grande parte tanto na legislação quanto nas práticas e serviços do SUS, são favoráveis as perspectivas de incorporação do referencial da Saúde Única nas ações executadas, objetivando fortalecer e ampliar a inserção e a atuação dos médicos veterinários no sistema público de saúde brasileiro, em seus três âmbitos - federal estadual e municipal. (Castro, 2016, p.177)

No Serviço Social, também a saúde pública e a saúde coletiva são tratadas de forma diferente. No contexto geral, a saúde pública está mais relacionada com a visão epidemiológica e de relação com a doença. Já a saúde coletiva é mais abrangente e se estende para a prevenção e educação em saúde, perpassando, ainda, o debate sobre um modelo de saúde baseado no modo de vida e da cultura das populações inseridas em comunidades/territórios, na perspectiva de integralidade e com vistas à intersetorialidade, ou

seja, o cotidiano da coletividade. Este é um tema com inúmeras possibilidades de abordagem, posicionamentos e perspectivas, o que não será possível aprofundar neste item.

O conceito de saúde única se alinha ao debate sobre as zoonoses, as novas enfermidades e as pandemias, sob a ótica da globalização e das novas relações sociais e econômicas estabelecidas.

Fazendo um paralelo entre o conceito de saúde única e a realidade contemporânea vivenciada e associada aos surtos, surgimento de doenças, pandemias e o cuidado com a saúde global, pode-se considerar conforme Coradassi (2019, p.13) que “os recentes surtos de doenças infecciosas emergentes capturaram a atenção mundial com seu impacto significativo nos sistemas de saúde elevando custos e desafiando economias”.

Segundo Junior (2018, p.23) “este conceito, previsto e implementado pela OIE, fornece uma abordagem global colaborativa para a compreensão dos riscos para a saúde humana e animal, incluindo animais selvagens (derivando ramo da ciência: a chamada medicina da conservação) e a saúde do ecossistema como um todo”.

Para Brasil (2017, p.13)

a ocorrência de zoonoses está relacionada a desequilíbrios ambientais, como desmatamento e urbanização, a fatores socioeconômicos, como pobreza e marginalização e a fatores culturais, como hábitos de vida. Sendo assim, a utilização dos conceitos de saúde única (One Health, abordagem integrada que reconhece a interconectividade entre a saúde humana, dos demais seres vivos e do ambiente) são essenciais, uma vez que eles proporcionam abordagens complexas e multissistêmicas que avaliam através de diversos pontos de vista as enfermidades. Diante disto, doenças como a leptospirose, toxoplasmose, leishmaniose, doença de chagas e neosporose, que são influenciadas por fortes componentes ambientais e sociais, devem ser continuamente monitoradas e avaliados seus riscos de transmissão. (Brasil, 2017, p.13)

Guiraldi (2020, p.47) considera que o conceito “One Health propõe um melhor entendimento dos processos de saúde e doença, com um conhecimento mais amplo na detecção, prevenção e controle das infecções e os problemas relacionados à interface humano-animal-ambiente, contribuindo para um equilíbrio sustentável”. Pois “em um mundo globalizado, novas abordagens para prevenir, tratar e controlar doenças são extremamente necessárias” (Catenacci, 2017, p.20).

Assim, segundo Fornazari (2015, p. 15)

Conhecer as enfermidades de natureza infecciosa em animais silvestres possui implicações na saúde dos próprios animais, visando protegê-los; na saúde humana, ao identificar possíveis transmissores de tais enfermidades; e, por fim, na saúde ambiental, pois permite identificar possíveis mudanças na dinâmica de uma doença, as quais são causadas por alterações no meio ambiente - como aumento do

índice pluviométrico, temperatura média, acúmulo de lixo, entre muitas outras. (Fornazari, 2015, p.15).

A ideia expressa é a de que se torna necessário um sistema de vigilância em saúde que possa integrar a saúde humana, a saúde animal e o ecossistema, pois, havendo trabalho em conjunto, será possível identificar as doenças e elaborar uma resposta que possa conter e controlar os eventos incomuns, ou seja, a implementação de medidas de intervenção adequadas, respeitando cada particularidade (humana, animal e ambiental).

De forma mais abrangente, Catenacci (2017, p.22) e Cavalcante (2020, p.75) chamam a atenção para as consequências do mundo globalizado e, principalmente, das ações realizadas pela humanidade. O crescimento da população humana, os hábitos de consumo, as mudanças climáticas, o uso da terra, o desmatamento, as práticas agrícolas intensivas e outros elementos contribuem de modo significativo para a alteração do ecossistema.

Os autores argumentam que o hábito da criação de animais de estimação em ambiente doméstico tende a aumentar a ocorrência de zoonoses²⁸. Associado a este fator, a forma de cultivo dos alimentos com uso de defensivos agrícolas e práticas extensivas, dentre outros fatores, aumentam os riscos de contaminação pela água e alimentos.

A mudança na forma de interação entre as pessoas, os animais e o ambiente têm como resposta o surgimento de novas doenças, exigindo também novas abordagens no sentido da prevenção, tratamento e controle de enfermidades.

Os pontos centrais apontados pelos autores em relação ao debate da saúde única, ou seja, como estes estudiosos estão identificando os elementos que norteiam o debate da saúde única em suas produções foi outro aspecto identificado através das leituras das teses. O que podemos observar é que na maioria das teses (65%), os autores fazem a apresentação de elementos norteadores que situam o debate, embora não descrevam especificamente sobre o tema. A partir do acúmulo de leituras e entendimento, foi possível perceber estes elementos no conteúdo geral dos estudos e o reconhecimento da importância e da relação necessária entre as profissões e demais elementos que envolvem a abordagem em saúde única. Como nos exemplifica as considerações de Almeida (2017, p.19),

Dentre as vantagens e avanços resultantes do movimento da Saúde Única pode-se citar: a melhoria da saúde animal e humana mundial através da colaboração entre as profissões da saúde; reuniões e grupos de discussão de caráter multiprofissional para enfrentamento dos novos desafios globais; investimento no desenvolvimento de centros de excelência para a formação de profissionais

²⁸ São muitos os organismos que oferecem riscos para a saúde humana, animal e do ambiente como um todo, destacando-se os agentes patogênicos como vírus, bactérias e parasitas causadores de zoonoses.

multidisciplinares em áreas específicas da saúde, através da colaboração entre medicina veterinária, medicina humana e de saúde pública. (Almeida, 2017, p.19)

Castro (2016, p.22) chama a atenção para a falta de conhecimento sobre o tema, pela maioria dos profissionais em nosso país, considerando que “talvez esse fato seja resultado da escassez de literatura e falta de conhecimento sobre o assunto no Brasil, quando comparado a outros países”, o que justifica a realização de estudos nesta área, pois apesar da importância mundial, muitos profissionais de saúde desconhecem essa abordagem.

Outra consideração relevante apresentada por Castro (2016, p.21), que merece ser destacada, é sobre o envolvimento dos agentes governamentais para conter as consequências que a globalização e a forma de interação atual geram. O autor considera que necessitamos de um “Estado forte” que possa interferir nas relações econômicas e sociais, com o objetivo de “preservar a vida, o ambiente e os interesses da coletividade”.

Quanto ao desenvolvimento sobre a ideia de saúde única ao longo da argumentação, tem-se que a partir da leitura completa das teses, pode-se perceber que, apesar de boa parte dos documentos fazer referência à temática sobre a saúde única, quer seja no título ou nas palavras-chave, a concepção dos autores não é aprofundada ao longo da argumentação, o que representou 60% do material lido.

Quando a ideia foi desenvolvida pelos autores ao longo das teses, na maioria das vezes, o que apareceu foram itens específicos e não uma correlação em todo o documento teórico, ou seja, a argumentação apareceu de forma bem ampla e sem fazer muita relação direta com a temática central que estava sendo apresentada pelo autor em sua pesquisa.

Considera-se que este é um ponto negativo para a construção do conhecimento de forma qualificada, pois o conteúdo das teses não possibilita a compreensão e o aprofundamento por parte de quem está iniciando o conhecimento sobre a temática da saúde única, pois, conforme os documentos analisados e as informações apresentadas, apenas quem já está familiarizado com o debate e tem proximidade com a temática consegue fazer a correlação. Ou também podemos questionar se os autores têm o domínio sobre o conteúdo sinalizado e a profundidade e relevância que a temática requer.

Essa é uma percepção empírica, visto que foram muitos os momentos de leitura em que era apresentado o título de determinado item fazendo menção à saúde única, mas o conteúdo expresso não fazia a conexão necessária. Como já expressei anteriormente, o fato da escassez de literatura e de apropriação sobre a temática corrobora para o conhecimento mais superficial e pulverizado.

Ao fazer a leitura das teses, demos atenção às argumentações de peso apresentadas pelos autores, o que se chamou de base analítica central, ou seja, perceber em que aspectos foram fundamentados os referidos estudos.

Percebeu-se que o conteúdo da apresentação centra-se principalmente nos objetivos e justificativas que motivaram as pesquisas. Este é mais um aspecto que reforça a ideia de que a saúde única é um tema com uma amplitude e significância relevante, o que podemos verificar a partir da sistematização de algumas das informações extraídas dos objetivos apontados pelos autores em suas teses, o que se apresenta a seguir:

Quadro 04 – Apresentação da base analítica que norteia as teses e relação com a abordagem da saúde única

Base analítica central²⁹	Pontos comuns
Realização de estudos que contribuam e disseminem informações sobre alguns temas	<ul style="list-style-type: none"> - Conservação da biodiversidade; - Melhoria da saúde pública; - Impacto e influência de ações na Saúde Única; - Comportamento e relação com o ambiente e aumento dos agentes infecciosos.
Intervenção em situações econômicas, sociais e culturais que comprometem a vida em comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissibilidade de vetores e o comprometimento da saúde das populações; - Atenção e intervenção à população que apresenta transtornos de acumulação de animais relacionando-os aos aspectos psicológicos, sociais, econômicos e de saúde; - Relação de contaminação e transmissibilidade da leishmaniose visceral e a relação com determinantes socioeconômicos e ambientais.
Questões de planejamento e intervenção pelos agentes públicos (governo federal, estados e municípios)	<ul style="list-style-type: none"> - Sanidade e a gestão dos resíduos gerados na cadeia produtiva de suínos que guardam relação com o planejamento nacional e internacional de produção alimentar, visando segurança sanitária no âmbito “Saúde Única”; -Aportar contribuições para a vigilância epidemiológica da influenza sob o ponto de vista da Saúde Única;

²⁹ A partir da análise de todas as teses foi possível categorizar o que os autores trouxeram de central em sua base de análise, o que agrupamos em quatro eixos, sendo: Realização de estudos que contribuam e disseminem informações sobre alguns temas; Intervenção em situações econômicas, sociais e culturais que comprometem a vida em comunidade; Questões de planejamento e intervenção pelos agentes públicos (governo federal, estados e municípios) e estratégias de formação e capacitação. Na outra coluna destacamos alguns pontos relacionados a análise.

Estratégias de formação e capacitação	-Ação de educação em saúde que possibilite um repasse contínuo de informações e conhecimentos aos agentes comunitários de saúde por meio da realização de um curso de capacitação; -Chegada de conhecimento técnico científico a pessoas comuns de comunidades socialmente menos favorecidas e discutir a educação em saúde para conteúdos de guarda responsável, controle da fauna, prevenção de zoonoses; -Planejamento de ações educativas versando sobre as questões combinadas entre as saúdes humana, animal e ambiental com profissionais ligados aos serviços oficiais de Saúde e Meio Ambiente.
---------------------------------------	--

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na leitura das teses, 2023/2024

Conforme já ponderamos anteriormente, os objetivos e considerações apontados pelos pesquisadores sobre os seus objetos de estudo e pesquisa refletem a enorme abrangência e importância em se conhecer e discutir sobre a saúde única. Os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais das populações perpassam esta temática e necessitam ser evidenciados. Aliado a isso, há um forte apelo às questões relacionadas à educação em saúde e à ampliação do conhecimento e informações que são repassadas à população de forma geral. Aqui evidenciamos a proximidade com a atuação do Serviço Social em diferentes espaços sócio-ocupacionais cotidianos, sobretudo aqueles em que estão relacionados com a saúde básica e educação em saúde.

Por exemplo, em alguns dos estudos analisados, encontramos a descrição de experiências de profissionais da medicina veterinária atuando em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção básica (NASF AB), também o Serviço Social tem atuação referenciada nos programas de atenção básica como o NASF e o Estratégia em Saúde da Família (ESF), inclusive com bibliografias e estudos consideráveis sobre estas temáticas. Nestes espaços acredita-se que o assistente social pode ter uma inserção significativa em parceria com os demais profissionais, principalmente na atenção a pessoas em situação de acumulação de animais, de identificação de doenças, no resgate de vínculos, dentre outros. Em capítulo específico este tema será mais detalhado.

Em continuidade à análise realizada, considera-se que os aspectos ligados ao debate mais amplo sobre saúde única e as contribuições para a argumentação da importância do tema e da relação com a pandemia foi outro ponto relevante observado na leitura inicial das teses selecionadas. Este ponto será mais detalhado no item a seguir.

1.5 - O conceito de saúde única e a pandemia de Covid-19

Este é um aspecto que merece ser destacado, embora a elaboração e temáticas das teses sejam anteriores à pandemia do Covid-19³⁰ pelas leituras e identificação deste conteúdo nos documentos, consideramos a sua pertinência e relação com os fenômenos atuais.

Vale lembrar que o Covid - 19 não é o primeiro vírus a causar uma pandemia e nem mesmo o único de seu tipo. Os denominados coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais e cuja relação está intimamente ligada com o ecossistema em geral. No entanto, neste estudo vamos nos ater ao Covid - 19 pela sua incidência recente entre nós.

Assim como em todas as profissões, também no Serviço Social houve um amplo debate acerca da pandemia e as consequências dela para o exercício profissional. Inúmeros artigos, lives e materiais informativos foram escritos e divulgados, mas em nenhum destes materiais foram feitas análises em torno das questões que permeiam o tema da saúde única em relação ao Covid - 19.

Em relação a este tópico, podemos considerar que a maior parte (55%) dos pesquisadores apresentou elementos que puderam ser interpretados como presentes no aspecto em questão, como exemplo, o que se transcreve a seguir: estima-se que “aproximadamente 75% das doenças que surgiram nas duas últimas décadas têm origem na fauna silvestre (Almeida, 2017, p.17). Associado a este dado, tem-se a observação que essa fonte importante de transmissão de doenças zoonóticas desafia autoridades, profissionais de saúde pública e comunidade científica a criar estratégias e informações sólidas que minimizem o impacto sobre a saúde coletiva mundial.

Carneiro (2018, p.7) nos chama a atenção sobre como o desenvolvimento de espécies de vírus tem sido facilitada por práticas humanas, como caça e desmatamento, “impondo a inclusão de fatores socioeconômicos e culturais, que auxiliem a compreensão sobre como o comportamento humano e suas relações com o ambiente podem contribuir para o aumento da

³⁰ Embora a Covid -19 ainda seja uma realidade, visto que não foi extinta totalmente, pois o vírus continua circulante e ainda podemos ser infectados, em 22 de abril de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS 913. Esta portaria oficializou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil. No entanto, mesmo com o fim da ESPIN, as ações de planejamento e controle da saúde ainda estão em vigor, assim como as demais atividades cotidianas que envolvem a garantia da saúde pública.

exposição aos agentes infecciosos”. Sendo assim, torna-se necessário que sejam avaliados não apenas o que é específico dos patógenos, mas também os fatores associados ao comportamento humano, cultura, economia, meio ambiente e demografia, a fim de compreender sobre a incidência de pandemias.

Catenacci (2017) discorre sobre as epidemias causadas por arbovírus³¹, que são assim denominados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos (como os mosquitos), podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada.

O essencial nestas observações é que, na maioria das vezes, há o desconhecimento da interrelação existente entre as doenças endêmicas, epidêmicas ou pandêmicas e o modo de vida das populações. Tal fato prejudica a proposição de ações concretas que poderiam prevenir os efeitos catastróficos que estas crises sanitárias provocam no mundo inteiro.

O aprofundamento do debate sobre a saúde única possibilita o entendimento de que a Terra é um organismo complexo em sua totalidade, que envolve humanos, animais vivendo neste ambiente. Podemos perceber que tudo é interligado e a reação e resposta às ações realizadas acontece às vezes em cadeia ou simultaneamente.

Cavalcante (2020, p.41) ressalta alguns elementos históricos que guardam relação com o que está sendo enfrentado globalmente desde fins de 2019 com o surgimento da Covid 19.

Em 2004, os pesquisadores Martin Alder e Graham Easton, iniciaram um chamamento para a relação entre a medicina humana e veterinária, com ênfase nas contribuições mútuas que estas duas profissões poderiam colaborar para o enfrentamento de doenças emergentes e reemergentes como, síndrome respiratória aguda grave (SARS) e influenza aviária altamente patogênica (HPAI H5N1) em uma abrangência de escala global. (Cavalcante, 2020, p.41)

Tal citação nos chama a atenção para uma preocupação considerável sobre as doenças emergentes e reemergentes, pois o Covid - 19 já havia se manifestado como perigo à saúde desde a década de 1960. Cumpre ressaltar que não muito distante, em 2002, a China e mais de 12 países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia tiveram casos de Covid relatados, com cerca de 8 (oito) mil infectados e mais de 800 (oitocentas) mortes. Ao apontarmos tais questões, podemos pensar na defesa da centralidade do debate sobre a saúde

³¹ Os arbovirus são vírus hospedados em artrópodes (mosquitos, insetos e aracnídeos), ou seja, estes se tornam transmissores de encefalites virais como a dengue, zika, febre amarela, meningite e outros. O que é preocupante no caso dos arbovirus é que eles não causam mal aos hospedeiros e sim aos humanos que ao serem picados podem desenvolver as encefalites. Segundo a FIOCRUZ (2017) existem 545 espécies de arbovírus, sendo que 150 delas causam doenças em seres humanos. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24607>, acesso em 15/03/2023.

única, visto que estão também na origem animal as doenças que ensejaram as mais recentes crises sanitárias internacionais.

A preocupação em traçar ações que contribuíssem mundialmente também foi expressa pela Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) que, em 2008, passaram a elaborar ações estratégicas conjuntas com objetivo de reduzir os riscos emergenciais e a disseminação de doenças infecciosas resultantes da interface entre animais, humanos e ecossistemas, a partir do conceito de saúde única.

Cumpre ressaltar que no Brasil também estas discussões estão presentes em alguns ambientes estratégicos, a exemplo do Grupo de Trabalho para o “Acordo sobre Pandemias e Reforma do Regulamento Sanitário Internacional”. Neste grupo que reúne “especialistas e convidados provenientes da comunidade acadêmica, do setor da saúde, da sociedade civil, do parlamento e de órgãos estatais relacionados ao tema”, o debate e as elaborações tem sido feitas com o intuito de subsidiar a formulação de propostas e difundir a produção acadêmica sobre esta temática. (USP/FIOCRUZ, 2024, p.01)

Não se pode desassociar este debate da ideia de que o capitalismo tem definido ao longo das décadas as formas de surgimento, consequências e enfrentamento das crises sanitárias ou “pestes”, como eram denominadas. Na visão de Paula (2021, p.13) “a peste³², em princípio, não poupa ninguém. Ricos e pobres, nobres e plebeus, senhores e servos, leigos e clérigos caem sob sua lâmina democrática. No entanto, não é essa a situação real. É que os ricos podem fugir da peste.” O autor continua sua afirmação, considerando que “a peste não atinge igualmente os desiguais, mesmo que durante muito tempo ela tenha se apresentado como incontrolável manifestação apocalíptica, ao lado da morte, da fome e da guerra”. (Paula, 2021, p.13)

1.6 - A produção do Serviço Social sobre a Covid-19 durante a pandemia

³² Sobre o termo peste, segundo Paula (2021, p.13) “a ciência médica contemporânea não só substituiu o vocabulário antigo quanto estabeleceu, com clareza, a etiologia de doenças, que antes eram tidas como pestes, ao descobrir seus agentes patogênicos, suas formas de contágio, sua evolução clínica, métodos profiláticos, medicamentos e equipamentos de enfrentamento das doenças”. O autor traz uma consideração relevante ao elucidar que houve avanço nos estudos e pesquisas, o que possibilitou a utilização de uma nomenclatura mais específica e apropriada.

O debate específico sobre a saúde única no Serviço Social é inexistente. Temos muito presente o debate acerca da saúde humana, algo bem inicial sobre a saúde animal e certa relevância na saúde ambiental.

Ao pesquisarmos sobre Serviço Social e saúde única não encontramos nenhum material, já ao se fazer uma busca nos sites de pesquisa usando o termo “Serviço Social e Pandemia”, nos deparamos com uma série de notícias sobre a inserção profissional do assistente social, diversas lives/webinars, notas do Conjunto CFESS/CRESS, artigos científicos, dentre outros materiais.

Diferentemente da descrição anterior sobre os artigos científicos na área da saúde única em que foram encontrados artigos escritos principalmente pelos profissionais da medicina veterinária, neste item a análise se deteve aos artigos elaborados pela categoria dos assistentes sociais sobre a temática do Covid - 19 escritos nos anos 2020 e 2021.

Através da busca rápida realizada na internet de forma geral e através do Google acadêmico, encontramos 24 artigos, 03 livros, 07 cartilhas orientadoras em diferentes áreas de atuação do Serviço Social e, mais recentemente (2022), uma dissertação que apresenta uma análise da produção de conhecimento do Serviço Social sobre a pandemia do Covid - 19. Importa considerar que duas das revistas mais lidas do Serviço Social publicaram a maior parte dos artigos encontrados, sendo a Revista Serviço Social e Sociedade e a Temporalis.

Os livros encontrados foram os descritos no quadro a seguir:

Quadro 05 – Relação dos livros sobre Covid - 19 relacionados ao Serviço Social

Título	Autor	Editores	Ano
Diálogos sobre Serviço Social e Pandemia	Ana Lole, et al.	Ed. Mórula	2021
Crise capitalista, Serviço Social e realidade brasileira – reflexões e perspectivas no contexto da pandemia	CRESS/PE e UFPE	Ed. UFPE	2021
Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate	Sofia Laurentino Barbosa Pereira e Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger (orgs)	EDUFPI	2021

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na pesquisa sobre Serviço Social e COVID 19, 2023/2024

A relação das cartilhas encontradas sobre a temática da pandemia está descrita no quadro abaixo:

Quadro 06 – Relação das cartilhas sobre Covid - 19 relacionados ao Serviço Social

Título	Autor	Ano
Atuação da política de assistência social no contexto da pandemia do novo coronavírus	DF	2020
O exercício profissional da/o assistente social em espaços sócio-ocupacionais do sociojurídico no contexto da pandemia e do teletrabalho – contribuições ao debate	PUC-SP	2020
O (a) assistente social na linha de frente da covid-19 nos centros de referência de assistência social	PR	2020
Protocolos de atendimento do serviço social judiciário no contexto de pandemia pela covid-19	TJRS	2020
Parâmetros para atuação dos/as profissionais de serviço social das unidades regionais de apoio técnico especializado (URATES), lotados/as no núcleo de apoio técnico especializado (NATE) do centro de apoio técnico à execução (CAEX), no ministério público do Paraná (MPPR), no contexto da pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19)	MPPR	2020
Realidades e Desafios do Assistente Social na área da Educação frente à Pandemia	Josiane Fábria Sturmer	2020
Desafios ao Serviço Social no contexto da COVID-19	Júlia Cardoso, Duarte Vilar e Inês Casquilho-Martins	2020

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na pesquisa sobre Serviço Social e COVID 19, 2023/2024

Com relação aos artigos a maioria (62,5%) teve a publicação feita em 2021, seguido de 37,5% em 2020.

Quadro 07 – Relação dos artigos sobre COVID - 19 relacionados ao Serviço Social

Título	Autor	Editores	Ano
A pandemia do novo coronavírus e a resignificação do fazer profissional do assistente social na saúde	Gabriela do Nascimento Carvalho Silva , Antonio Fabio Alves Feitosa, Maria Karoline Dias dos Santos , Maria Alves de Oliveira , Mariana Piancó de Oliveira	Revista Interfaces	2020

O serviço social em tempos de novo coronavírus: um relato do cotidiano na Atenção Primária à Saúde – APS	Fabiana de Souza Canto Gladson Rosas Hauradou	JMPHC	2020
Serviço social e a interlocução com a determinação social na saúde em tempos de pandemia	Michelly Laurita Wiese	Sociedade em debate	2020
Serviço social e saúde: a profissão entre a década de 1970 até a crise sanitária pandêmica	Isabela Zane Ferreira Lucimara Nabozny	Revista Hydra	2020
Serviço social e educação: Os desafios da atuação profissional pós pandemia	Christiane Valêska Araujo Costa Lima	Brazilian Journal of health Review	2020
(Des)informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid - 19: uma questão é tica de requisição enviesada ao trabalho do assistente social	Maurílio Castro de Matos	Em pauta	2021
Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelos conjunto CFESS/CRESS	Fabiana Luiza Negri Maria Teresa dos Santos Tânia Regina Krüger		2020
Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?	Ivanete Boschetti Elaine Rossetti Behring	Serv. Soc. Soc 140	2021
Psicologia e serviço social: atendimentos essenciais frente à pandemia da covid-19	Lêda Brumati Cristiane dos Santos Martins Nathiele da Silva	Revista Núcleo do conhecimento	2020
Después de la pandemia: ¿antesala del socialismo o del “capitalismo recargado”	Atilio Boron	Serv. Soc. Soc 140	2021
Educação superior em tempos de retrocessos e os impactos na formação profissional do Serviço Social	Eblin Farage	Serv. Soc. Soc 140	2021
Exercício profissional do(a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia covid-19	Líria Maria Bettiol Lanza, Evelyn Secco Faquin, Eliezer Rodrigues dos Santos, Fabrício da Silva Campanucci, Carolina Camilo da Silva	Temporalis	2021
Sobre o trabalho do serviço social na pandemia: um relato de experiência	Maria Erica Ribeiro Pereira	IV Congresso Brasileiro sobre as ciências da saúde	2020
O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia	Raquel Raichelis Carola C. Arreguia	Serv. Soc. Soc 140	2021

Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social: desafios e impasses	Edna Mota Loiola ; Nara Cesar Cavalcante	Revista Científica ESP Ceará	2021
Pandemia do covid-19: a importância do serviço social em processos disruptivos da dinâmica social	Nadianna Rosa Marques Maria Isabel Barros Bellini	V SERPINF - Editora PUC RS	2020
A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista	Gilberto Grassi Calil	Serv. Soc. Soc 140	2021
Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social	Márcia Euricoa Renata Gonçalves Tales Fornazierb	Serv. Soc. Soc 140	2021
Serviço social e covid-19: reflexões críticas	Welison Matheus Fontes da Silva	Serviço Social em Perspectiva	2021
Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico	Silvia da Silva Tejedas Maíz Ramos Junqueira	Serv. Soc. Soc 140	2021
Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19	Raquel Cavalcante Soares Maria Valéria Costa Correia Viviane Medeiros dos Santos	Serv. Soc. Soc 140	2021
Dupla pandemia, política de assistência social e exercício profissional em Serviço Social	Annova Miriam Ferreira Carneiro Alba Maria Pinho de Carvalho Maria do Socorro Souza de Araújo	Temporalis 41	2021
O Serviço Social e a pandemia: reflexões prospectivas	Hermano Carmo	Revista Temas Sociais	2021
Serviço Social e crise estrutural do capital em tempos de pandemia	Angélica Luiza Silva Bezerra Milena Gomes de Medeiros	Temporalis 41	2021

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na pesquisa sobre Serviço Social e COVID 19, 2023/2024

As temáticas são as mais diversas, o que representa a pluralidade dos espaços sócio-ocupacionais em que o assistente social está inserido e o compromisso em responder às demandas emergenciais que estão sendo postas. Outro aspecto também observado que confirma a abrangência e a forma do Serviço Social contribuir com o debate é sobre as palavras-chave, sendo as seguintes: ação profissional, ajuste fiscal, assistência social, branquitude, burocratização, capitalismo, contrarreforma, coronavírus (Covid - 19), crise estrutural do capital, crise sanitária, educação, ética, exercício profissional, formação profissional, governo Bolsonaro, informação, nevoeiro informacional, pandemia, pesquisa de impacto, política de saúde, precarização do trabalho, processos de trabalho, prospectiva,

proteção, racismo, responsabilidade social, saúde, saúde pública, serviço social, sociojurídico, SUS, teletrabalho, trabalhador do SUAS, trabalho e trabalho remoto.

Mais especificamente sobre as palavras-chave foi feita uma organização com as dez ocorrências mais frequentes identificadas nos artigos sobre Serviço Social e pandemia do Covid - 19. As palavras mais citadas foram: Serviço Social, Covid - 19 (coronavírus), pandemia, saúde, crise estrutural, contrarreforma, exercício profissional, formação profissional, saúde pública e trabalho. Estes termos, juntos, compreendem a maioria das identificações representando 62,5% do total. Os demais 37, 5% foram citados uma vez cada um.

Em comparação às outras duas análises realizadas (artigos e teses sobre saúde única), conforme a identificação das 10 ocorrências mais frequentes, o único termo em comum encontrado foi “Saúde Pública”, sendo citado 8 vezes nos artigos, 6 vezes nas teses e 2 vezes nos artigos específicos do Serviço Social.

Com base neste dado, podemos considerar que este é um termo que faz a ligação entre os três materiais analisados, torna-se um fio condutor dentre deste estudo. Abaixo apresenta-se a seguinte tabela:

Tabela 06 - Apresentação dos termos/palavras-chave comuns encontrados nos artigos sobre Serviço Social e Pandemia do Covid-19

Termos/ Palavras-chave	Quantidade	Percentual (%)
Serviço Social	14	14,59
Covid-19 (coronavírus)	14	14,59
Pandemia	13	13,54
Saúde	6	6,25
Crise estrutural	3	3,13
Contrarreforma	2	2,08
Exercício profissional	2	2,08
Formação profissional	2	2,08
Saúde pública	2	2,08
Trabalho	2	2,08
Termos diferentes	36	37,5
TOTAL	96	100

Fonte: Sistematização das informações pela autora partir dos dados obtidos na pesquisa sobre Serviço Social e COVID 19, 2023/2024

Ao estreitarmos as análises com o foco para o debate sobre a saúde única, e partindo dos artigos selecionados com a temática da pandemia, visto que o debate específico não é

visível no interior da categoria, podemos considerar que dos 24 artigos selecionados, nenhum fez relação com o tema. A atenção ficou centrada na emergência da circunstância e das implicações ao atendimento, comprometimento do trabalho, da formação profissional e das estratégias necessárias ao enfrentamento da situação pandêmica.

No próximo capítulo seguimos tratando do Serviço Social em relação com a saúde única, a partir da inserção profissional na área da saúde e do diálogo com a saúde animal.

CAPÍTULO II – O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE E A POSSIBILIDADE DE DIÁLOGO COM A SAÚDE ANIMAL

A saúde é um tema que perpassa o ambiente de estudos de diferentes profissões na atualidade. No Serviço Social este tema possui significativo acúmulo no debate interno da profissão e vem ganhando destaque ao longo dos anos. São muitas as produções, estudos e livros que embasam as reflexões do exercício profissional cotidiano do assistente social.

Conforme ressalta Krüger (2010), “ao reconhecer a dimensão social da saúde, a política de saúde brasileira em muito alargou o espaço de atuação dos vários profissionais de saúde, entre eles o do assistente social” (Krüger, 2010, p.123)

Esta é uma argumentação confirmada na afirmação de Bravo (2013) que considera que

A área da saúde foi um dos setores significativos para a atuação do Serviço Social, sendo um espaço privilegiado de absorção profissional, situação evidenciada pela história da profissão na Inglaterra, Estados Unidos e América Latina, incluindo o Brasil. Esta situação tem se mantido até os dias atuais. (Bravo, 2013, p.25)

Sobre a área da saúde, conforme citado anteriormente, o Conselho Federal de Serviço Social (2010) produziu um documento denominado “*Parâmetros de atuação de assistentes sociais na política de saúde*”, em que realizou um resgate e o debate sobre o processo de inserção do Serviço Social nesta área, destacando e motivando a reflexão sobre os desafios que, ainda hoje, após mais de uma década da elaboração, continuam atuais.

No campo da saúde no Brasil, ao longo dos anos, podemos observar muitas transformações, sobretudo após o movimento da Reforma Sanitária e a partir da inserção dos movimentos pela democratização da saúde. Neste contexto, as chamadas ciências sociais e humanas em saúde contribuem e apresentam novos objetos de estudo e abordagens, o que possibilita o processo da institucionalização da saúde coletiva como área de conhecimento especializada. Ou seja, a saúde coletiva se tornou uma das áreas vinculada à grande área das Ciências da Saúde na referência da Tabela de Áreas de Conhecimento da CAPES.

Segundo Ribeiro e Castro (2019, p.166), a saúde coletiva é identificada atualmente “como ‘campo científico de natureza interdisciplinar’, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde”.

Neste contexto é que o Serviço Social se insere na saúde coletiva, a partir de lutas atreladas aos acontecimentos na sociedade, como nos retrata Krüger (2010),

O movimento de renovação do Serviço Social aconteceu em paralelo ao da saúde coletiva, com o Movimento de Reforma Sanitária, inclusive coincidindo em algumas categorias teóricas o debate: Estado, direitos sociais, prática institucional e políticas públicas. De outro modo, esta renovação tanto no Serviço Social quanto na saúde aconteceu em meio ao movimento de redemocratização da sociedade brasileira e de renovação das próprias Ciências Sociais, portanto, não se caracterizam como movimentos isolados. (Krüger, 2010, p.127)

O Serviço Social, pertencendo à área do conhecimento intitulada como ciências sociais aplicadas e “reconhecida pelas agências de regulação e fomento à pesquisa e pós-graduação (CNPq, Capes e Finep), e do comprovado desenvolvimento da pesquisa e da pós-graduação

stricto sensu na área” (Mota, 2013, p.18) também apresenta um contributo relevante ao debate sobre a saúde coletiva brasileira, especialmente como profissão reconhecidamente pertencente à área da saúde.

Conforme Krüger, (2010), desde a década passada se percebe um movimento de aperfeiçoamento, especialização, estudos e maior inserção dos assistentes sociais na saúde, sobretudo na implementação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Podemos perceber este adensamento a partir da seguinte consideração apontada pela autora

As linhas de pesquisa das pós-graduações em Serviço Social que tratam das políticas sociais estão contribuindo para adensar este debate do campo de saúde, tanto no âmbito da política de saúde propriamente (a tensão entre o projeto da Reforma Sanitária e o projeto privatista), como apontando novos espaços de atuação técnico e político (promoção de saúde e conselhos de saúde) e indicando possibilidades de requalificação das ações a partir das demandas tradicionais da saúde (atenção básica, plantões de hospitais, ações em equipes multiprofissionais). Outro indicador deste adensamento do debate e da atuação profissional neste espaço sócio-ocupacional tem sido a participação do Serviço Social nos programas de indução do Ministério da Saúde para formar profissionais com perfil para atuar no SUS entre eles as residências em área da saúde, as residências multiprofissionais em Saúde da Família³³, o Pró-Saúde³⁴ e o PET Saúde³⁵. (Krüger, 2010, p.130).

Sobre a Reforma Sanitária e a aproximação do Serviço Social neste contexto, podemos apresentar as falas de dois autores renomados no Serviço Social e na área da saúde (Bravo – 2017 e Matos – 2023), que contextualizam e relacionam este projeto com o projeto ético - político profissional do Serviço Social, ao apontar que

há uma relação entre o projeto ético-político e o de Reforma Sanitária, principalmente nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. (Bravo, 2017, p.33).

³³ Atualmente a forma correta de identificação da residência é assim descrita pelo Ministério da Saúde: a Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional), instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde, com exceção da médica.

³⁴ No ano de 2005, o Ministério da Saúde, por meio da SGTES, em parceria com o Ministério da Educação – MEC e a Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS criaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e este era restrito inicialmente aos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, cursos que faziam parte do Programa Estratégia em Saúde da Família. No ano de 2007 foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019/2007.

³⁵ Hoje o Ministério da Saúde apresenta uma gama de programas e ações para o desenvolvimento da saúde nos mais diversos espaços. Entre os citados pela autora é importante considerar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde.

Diante disso, conforme expresso por Matos (2023), “compreendemos que o projeto ético-político do Serviço Social e o Projeto da Reforma Sanitária são dois projetos fundamentais para o trabalho, o ensino, a pesquisa, a extensão em Serviço Social e saúde” (Matos, 2023, p.79) e ainda, o mesmo autor nos faz uma pergunta chave em seu livro *Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional* (2013) “como efetivar, de fato, o projeto ético-político profissional e o projeto de reforma sanitária na prática concreta dos profissionais do Serviço Social nos diferentes serviços de saúde deste país?” (Matos, 2013, p.11).

Ao que nos parece, mesmo já tendo passado uma década, esta é ainda uma pergunta atual e que precisa continuar a ser feita, visto que os profissionais lidam com inúmeras e complexas questões em seu cotidiano profissional e estão constantemente afetados pela conjuntura econômica, política e social que implica na implementação da política pública de saúde no Brasil.

Na esteira deste debate há ainda o reconhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia de estruturação de ações mais concretas e ampliadas, tendo em vista os diferentes níveis de complexidade (primário, secundário e terciário) propostos pelo Movimento de Reforma Sanitária. Entende-se que a implementação do SUS vai além de meramente uma política para atendimento em saúde, ao passo que modifica toda uma estrutura de gestão, financiamento e oferta de serviços. O SUS é um avanço na noção de saúde coletiva e um enorme desafio para o processo de gestão de um sistema integral.

A intencionalidade deste estudo não é esgotar sobre a temática da saúde no Serviço Social, pois este é um tema que já vem sendo amplamente debatido por autores conceituados no meio acadêmico. Nossa intenção é de situar o chão teórico que dará sustentação para o debate que se quer trazer sobre a inserção do assistente social na saúde única, especialmente a partir da atuação em ambiente de atendimento em saúde animal, como é o caso dos hospitais veterinários universitários. Sendo assim, nos itens seguintes fizemos um exercício de aproximação temática.

2.1 O debate sobre a saúde no Serviço Social nos espaços de discussão e representação da categoria

Na continuidade da ampliação e fundamentação da discussão sobre o Serviço Social e a área da saúde, tornou-se importante a apropriação de conteúdos que pudessem apresentar em linhas gerais a amplitude desta área e, conseqüentemente, desta temática.

Conforme a lógica de construção deste estudo, optou-se por utilizar materiais que oferecessem a possibilidade de pesquisa, sistematização e apresentação de informações sobre a temática da saúde a partir dos espaços de discussão e representação da categoria profissional.

Os espaços propícios para a divulgação e ampliação do conhecimento sobre o exercício profissional cotidiano têm sido os eventos específicos promovidos pelas organizações de representação da categoria, sendo os principais o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), que ocorre a cada três anos, e o Encontro Nacional de Pesquisadores e Pesquisadoras em Serviço Social (ENPESS), que ocorre a cada dois anos. Devido a esta regularidade e periodicidade dos eventos, em alguns anos pode acontecer dos dois eventos serem realizados no mesmo ano, como aconteceu em 2022. A previsão é que esta situação ocorra novamente apenas em 2028.

Entende-se que estes, CBAS e ENPESS, são espaços privilegiados promovidos pela categoria profissional no Brasil, têm amplitude nacional e também são responsáveis pelo debate e socialização sobre as questões centrais que norteiam o universo da pesquisa, produção teórica e exercício profissional do Serviço Social. Estas questões corroboram para o processo exploratório deste trabalho. Definiu-se utilizar apenas os dois últimos eventos por ambos terem sido realizados no mesmo ano e após a pandemia. Outro ponto importante é que foram analisados apenas os trabalhos inscritos sob a forma de comunicação oral.

Na pesquisa para a identificação dos conteúdos foram verificados três materiais a serem trabalhados. Dois foram produzidos no ano de 2022 e um no ano de 2010. Os materiais, que são do mesmo ano de publicação, se referem a anais do CBAS e do ENPEES. O material do ano de 2010 consiste em um subsídio³⁶ de orientação aos assistentes sociais, que consideramos como referências que tem conteúdo teórico relevante ao debate proposto.

Os anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistente Sociais (CBAS) intitulam-se *“Crise do Capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina”* (outubro 2022), e os do XVII Encontro

³⁶ Os subsídios são materiais de apoio, orientação e debate sobre as demandas do Serviço Social. São produzidos pelo CFESS por meio de cadernos temáticos em diferentes áreas de atuação do assistente social. O CFESS produziu uma série, contendo cinco volumes, denominada Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, envolvendo as políticas de saúde (2010); assistência social (2011); educação (2013), sociojurídico (2014) e política urbana (2016). Os demais exemplares e materiais produzidos pelo CFESS podem ser consultados através do seguinte link <https://www.cfess.org.br/visualizar/livros>.

Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPES) intitulam-se “*Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora*” (dezembro 2022), e o subsídio denomina-se de “*Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde*” (CFESS, 2010). Todos estes materiais trazem conteúdos sobre a discussão do assistente social na saúde e refletem de forma geral as informações sobre a atuação do profissional na referida área.

Sobre os “*Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde*”, considera-se que o CFESS (2010) produziu um importante documento em que realizou um resgate e debate de todo o processo de inserção do Serviço Social nesta área e dos desafios que ainda hoje, apesar de ter passado mais de uma década, continuam atuais. Nele também se identifica a proximidade do projeto ético-político do Serviço Social com o projeto de reforma sanitária.

(...) há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p.26).

A saúde é considerada um dos principais campos de intervenção profissional do assistente social na contemporaneidade e são diversos os espaços que os profissionais ocupam considerando a atenção de básica, média e alta complexidade. Segundo o CFESS (2023), a política de saúde é hoje a segunda maior área de atuação de assistentes sociais³⁷.

Segundo o CFESS (2010), podemos considerar que os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos “atendimento direto aos usuários; a mobilização, participação

³⁷ Sobre este ponto é importante situar que a maior área de atuação do Serviço Social é a Assistência Social. Ambas as áreas - assistência social e saúde- fazem parte do que denominamos de tripé da seguridade social que foi proposto a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de assegurar direitos por meio das políticas de assistência, saúde e seguridade social. Dessa forma, temos duas das três políticas que compõe a Seguridade Social como as áreas que mais concentram assistentes sociais no Brasil. Uma crítica feita por Bravo (2017) na ocasião de realização do Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde (2009) e que merece destaque é que “a Constituição Federal de 1988 concebe um conceito de seguridade social restrita, envolvendo apenas três políticas: saúde, assistência social e previdência social” (Bravo, 2017, p.29) e que “embora tenha sido assegurada na Constituição de 1988, não se evidencia, na prática, a viabilização da articulação e integração das políticas que lhe constituem, tanto nos anos 1990 quanto agora” (p.31) e ainda há uma diferenciação na forma de repasse dos recursos públicos entre as políticas envolvidas, ou seja, “a saúde tem tido o menor investimento, enquanto se tem uma certa manutenção na previdência e relativo aumento na assistência. A saúde vem sofrendo paulatinamente uma diminuição no seu financiamento” (p.31), o que a torna a política mais fragilizada dentre as outras.

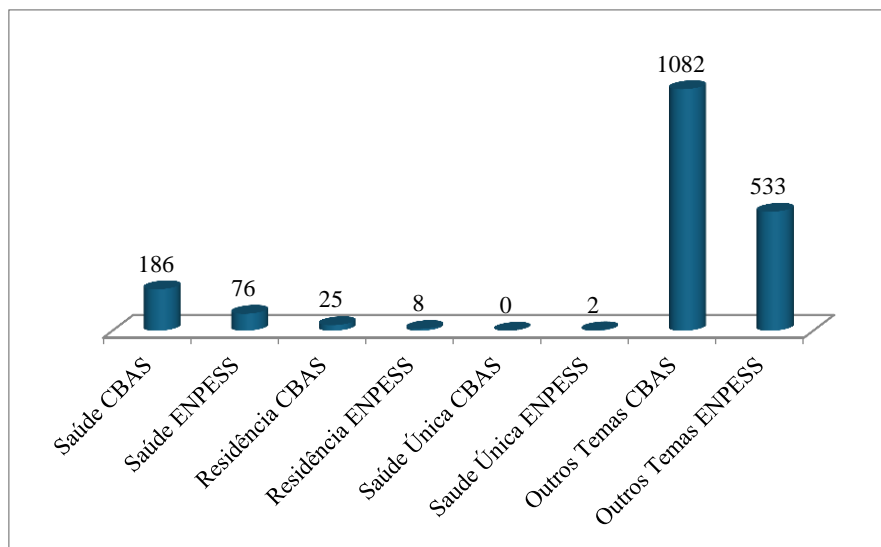
e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. Para o Conselho Federal estes eixos não são entendidos como segmentados e as atividades devem estar articuladas entre si. (CFESS, 2010, p.41).

A partir da identificação dos eixos de atuação é possível entender que os desafios na área da saúde são imensos, sobretudo no que diz respeito às ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais. Estas segundo o CFESS (2010, p.43) “devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde”.

Dando seguimento à caracterização do debate da saúde a que estamos propondo, apresentamos as principais informações observadas a partir dos anais do XVII CBAS e do XVII ENPESS. Ao analisarmos os anais dos eventos, optamos por identificar os artigos que foram enviados contendo a temática da saúde em seu conteúdo. Fizemos ainda um afunilamento da pesquisa, filtrando aqueles que se referiam especificamente sobre a residência³⁸ em Serviço Social na área da saúde e uma tentativa de encontrar algo que pudesse se relacionar com o debate da saúde única ou saúde animal. Em relação aos dados foi possível o seguinte gráfico:

Gráfico 03 – Produção apresentada no CBAS e no ENPESS – 2022

³⁸ Neste estudo não se fez a distinção entre Residência Multiprofissional ou Uniprofissional envolvendo o Serviço Social na área da saúde. Para a identificação dos artigos colocou-se o termo de busca “residência” e observou – se apenas se o artigo não se tratava de residência terapêutica ou algo relacionado, para que assim não houvesse registro de dados incorretos na identificação do quantitativo de artigos. A definição pelo termo geral justifica-se pois, não é objeto deste estudo ampliar o debate e fazer as diferenciações entre os tipos de residência, mas sim situar o leitor sobre a existência de tais debates e posteriormente estabelecer conexões com o tema da Saúde Única, visto ser a residência em Serviço Social um dos espaços sócio- ocupacionais do assistente social na área da saúde.



Fonte: Dados obtidos a partir da análise dos anais XVII CBAS e XVII ENPESS, da autora, 2024

O CBAS contou com um total de 1293 artigos inscritos para comunicação oral em diferentes temáticas. Deste total, 14,4% foram sobre a temática da saúde no geral e 1,9% especificamente sobre a residência em saúde, sobre a temática da saúde única³⁹ não foi encontrado nenhuma referência, o que representa 16,3% do total geral de artigos selecionados. No ENPESS foram registrados 619 artigos para comunicação oral, destes, 12,3% foram sobre a temática saúde e 1,3% sobre a residência e 0,3% sobre a saúde única⁴⁰. Somando os percentuais temos um quantitativo de 13,9 % de artigos sobre a saúde em relação ao total geral.

Se somarmos o total geral dos artigos dos dois eventos teremos 1912 dos quais 295, ou seja, 15,4% se referiram especificamente à temática da saúde. Considera-se este dado bem significativo do ponto de vista da produção teórico – prática, visto que estes eventos são locais onde a discussão acerca do cotidiano profissional do assistente social ocorre.

Ao levarmos em conta que os eventos foram realizados no mesmo ano e que os artigos deveriam ser inéditos em ambos os eventos, podemos considerar que houve uma produção bem significativa e representativa, sobretudo através dos relatos de experiência dos assistentes sociais inseridos em seus espaços sócio-ocupacionais. Nestes textos os profissionais apresentam suas reflexões, trazem suas inquietações, sugestões ou simplesmente seus relatos de experiência profissional, tão necessários à profissão.

³⁹ A autora submeteu artigo sobre a temática da saúde única para este evento, mas o mesmo não foi selecionado devido falhas da formatação do documento enviado.

⁴⁰ Os dois artigos sobre saúde única identificados no XVII ENPESS foram apresentados pela autora desta tese, no compromisso de fomentar este tema no Serviço Social. O que comprova em certo ponto, a ausência deste debate específico e de produções teóricas no interior da profissão.

Outro dado significativo que podemos extrair desta análise conjunta entre os eventos CBAS e ENPESS é que em ambos há a presença de artigos relacionados à residência. Se verificarmos cada evento em separado, a residência ainda representa um quantitativo baixo, sendo apenas 25 (1,9%) artigos no CBAS e 8 (1,3%) no ENPESS. Ao passo que se compararmos com o dado da área específica da saúde este quantitativo se altera um pouco, ficando da seguinte forma: CBAS com 13,4% e ENPESS com 10,5%. Ou seja, fazendo a média do total dos artigos sobre a saúde (262) nos dois eventos com os da residência (33) teremos um percentual total de 12,6%, o que mantém médias aproximadas entre as várias simulações de percentuais descritos anteriormente.

E o que o dado sobre a residência, apresentado anteriormente, representa concretamente neste estudo? Em resposta a este questionamento podemos considerar que a residência em saúde no Serviço Social é um campo bastante interessante e diverso, e que possibilita diferentes práticas profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do processo formativo, a residência representa a especialização em serviço, com atividades teórico – práticas na área da saúde. Se entendermos que “nos territórios vivos é onde as saúdes são produzidas de forma multifatorial e movediça, traduzindo o mais elevado grau de complexidade e, portanto, requerem aprendizagem ativa e significativa” (CFESS, 2023, p. 12), também concordará que a residência pode representar um grande potencial a ser associada à ampliação do debate da saúde única no interior do Serviço Social. Sobre esta abordagem apresentaremos mais elementos no subitem a seguir.

2.2 Residência em área profissional da saúde e aproximação ao debate sobre a saúde única/saúde animal no Serviço Social

Conforme descrito no Documento do 2º Seminário Nacional Residência em Saúde e Serviço Social, a partir da discussão dos grupos de trabalho, as possibilidades e pautas que a residência traz podem ser assim apresentadas:

Uma possibilidade de aproximação com o cotidiano profissional com que os/as assistentes sociais lidam cotidianamente, quando inseridos/as na política de saúde;
 Construir núcleos integrados de discussões, trocas de conhecimento, com outras áreas/profissões, que fortaleçam o trabalho coletivo em saúde, voltado para a integralidade;
 Serviço Social contribuir na formação das outras áreas envolvidas nas residências, bem como nos espaços das Coremus, na defesa das residências enquanto

qualificação de trabalhadores/as para o SUS, e de uma política pública de saúde de qualidade e pautada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; Fortalecer a aproximação das universidades e dos equipamentos de saúde, como forma de ampliar a capilaridade do processo formativo. (CFESS, 2023, p.72 - 75).

Outro aspecto que sinaliza a abrangência da residência é que a pesquisa sobre o perfil dos assistentes sociais⁴¹ apresentada pelo CFESS (2022) indicou que esta foi a segunda modalidade de titulação mais citada entre os profissionais que na época responderam ao questionário.

Com o objetivo de adensar o debate sobre a saúde a partir da experiência com as residências em saúde, apresentamos a conceituação feita pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024)⁴², quando considera que

As Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde são uma ação voltada para educação em serviço, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, abrangendo as diversas profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica. (Brasil, s/d).

Conforme a descrição feita pelo MS, a residência torna-se um espaço privilegiado para a realização de ações multiprofissionais por meio da inserção de diferentes profissionais em um mesmo espaço ocupacional, ou seja, parte da percepção de que há a necessidade “do trabalho em conjunto, na medida em que as múltiplas e complexas demandas não podem ser operacionalizadas e/ou respondidas por um único ator social”. (CFESS, 2017, p.154).

Ainda de forma mais abrangente o CFESS considera que

A residência multiprofissional em saúde pretende, por meio da união entre vários profissionais da saúde, adequar o processo de formação às exigências de transformações das profissões da área de saúde, do ensino, do mercado de trabalho e, principalmente, às necessidades e demandas de saúde da população, expressas pela mudança no seu perfil demográfico-epidemiológico e social. (CFESS, 2017, p.154).

⁴¹ A segunda modalidade de titulação citada foi a Residência Profissional, indicada por 3.971 profissionais, o que corresponde a 8,98% das/os respondentes. Entre estas/es, a maioria (63,61%) cursou Residência em Serviço Social e 36,39% realizaram Residência Multiprofissional. O número ainda é bastante insuficiente, considerando que a maioria das residências está vinculada à saúde, e este é um dos principais campos de intervenção profissional. Todas as Unidades da Federação registram profissionais com residências. (CFESS, 2022, p.78)

⁴² Descrição retirada do site oficial do Ministério da Saúde do Governo Federal. Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional> Acesso em 19 de março de 2024.

Essa constatação sobre a amplitude que a residência pode alcançar, tendo em vista as alterações no perfil demográfico-epidemiológico e social dialoga com o estudo em questão que pretende demonstrar o quão importante é o conhecimento e entendimento sobre a integração em saúde, a partir da saúde única e da interrelação entre a saúde humana, animal e ambiental, com a interface do trabalho do assistente social.

É possível aproximar das percepções apontadas com o estudo que se faz sobre a abordagem em saúde única à medida que não se pode compreender a manifestação de doenças de forma isolada das condições e interferências humanas, animais e ambientais.

No entanto, mesmo diante do importante trabalho multiprofissional e do entendimento sobre a abrangência que a área pode alcançar nas ações em saúde, é preciso reconhecer que a

residência faz refletir que, por mais que o problema de saúde apresentado faça parte do processo de trabalho, pelas determinações sociais relativas à questão da saúde consideradas globalmente, nem sempre há possibilidade de dar respostas a tudo. (CFESS, 2017, p. 151).

Conforme descrito por Castro (2023), o Serviço Social tem buscado que

as residências contribuam com a efetivação de um trabalho em saúde que questione as práticas hegemônicas e biomédicas e efetivem o conceito ampliado de saúde; que propicie a vivência do trabalho interprofissional e colaborativo; e que impacte na capacitação e construção de perfis profissionais afinados com o projeto ético-político profissional e com os princípios e diretrizes do SUS. (Castro, 2023, p.55).

Torna-se importante ressaltar a possibilidade que a residência oferece ao envolvimento e ampliação da compreensão sobre a saúde única em interrelação com o Serviço Social a partir da argumentação de Castro (2023), quando considera que

nós, assistentes sociais, temos uma contribuição importantíssima quando inseridos nos eixos transversais dos programas de residência, momento em que temos a possibilidade de contribuir com a formação de outras áreas profissionais e na ampliação da reflexão sobre a saúde, como também na própria residência. (Castro, 2023, p.58).

A descrição do que a residência em saúde da família pode representar, complementa as afirmações anteriores ao explicitar que

a residência em saúde da família executa a maior parte das atividades nas Unidades Primárias de Atendimento à Saúde de Juiz de Fora, tendo como objetivo aperfeiçoar o entendimento sobre os diversos fatores que influenciam na saúde familiar e colaborar com a inversão do modelo assistencial de saúde. (Silva, 2024, p.23).

Na contribuição de Matos (2023, p.80) extraímos a afirmação do potencial da residência para a formação profissional crítica de assistentes sociais e a defesa de

“experiências de residências para além dos muros institucionais” ao entender que “as atividades de residência devem se sintonizar com o que preconizam os *“Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”*. Portanto, para além das atividades diretas aos usuários e usuárias, etc”. (Matos, 2023, p.80).

De forma concreta, na vivência cotidiana, é possível afirmar que na residência em medicina veterinária no Hospital Veterinário da UFMG, os residentes são os que mais compreendem o trabalho realizado pelo Serviço Social e que buscam parceria com o setor, quer seja através do encaminhamento de tutores dos pacientes para diálogo e acompanhamento socioeconômico, quer seja para a discussão de alguns casos, relatos dos desafios e demais circunstâncias que envolvem o cotidiano profissional na saúde.

A residência também conta com espaços de assessoramento, debate e aprofundamento sobre as questões relativas ao cotidiano vivenciado pelos profissionais, denominado de Câmaras Técnicas. Atualmente, as Câmaras Técnicas seguem a orientação expressa na Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 3, de 14 de abril de 2022.

Segundo conteúdo descrito no Manual para abertura dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS)

Os PRAPS devem ser construídos em interface com as áreas temáticas que compõem as diferentes Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), instâncias de assessoramento permanente da CNRMS (Resolução CNRMS nº 1, de 30 de janeiro de 2012; Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012). As áreas temáticas são:

- i. Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas; ii. Intensivismo, Urgência e Emergência; iii. Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva; iv. Saúde Mental; v. Saúde Funcional; e vi. Saúde Animal e Ambiental. (BRASIL, MS, 2022, p.15)

Partindo da orientação da CNRMS de que as Câmaras Técnicas devem debater sobre todas as áreas temáticas, e sendo a saúde animal e ambiental uma destas áreas indicativas, e que atualmente há a atuação do Serviço Social na saúde animal é que se fortalece ainda mais a necessidade/possibilidade desta discussão adentrar o Serviço Social. Isto porque, até o momento da pesquisa, este foi o único lugar que descreve concretamente e oficialmente a saúde animal e ambiental como uma temática de discussão que possa ser acessada pelo Serviço Social, ainda que ligada à residência.

2.3 Formação profissional e possibilidades de diálogo com a saúde única/saúde animal

Na atualidade, o assistente social é chamado a se inserir em diferentes políticas sociais para executar programas e serviços, necessitando conhecimento para o atendimento às mais diversas requisições demandadas aos profissionais.

A partir da consolidação do Projeto Ético Político Profissional (PEP)⁴³ foi possível que a categoria construísse as bases para o exercício profissional diferenciado, sobretudo por meio da formação profissional. Este projeto permitiu a construção de um novo perfil profissional, que segundo Netto (1999, p.13) fosse capaz de “responder, com eficácia e competência, às demandas tradicionais e às demandas emergentes na sociedade brasileira”.

Desta forma, poderíamos considerar a saúde única, e dentro desta a saúde animal, como uma ampliação dos espaços sócio-ocupacionais de atuação profissional do assistente social dentro do campo da saúde.

A fim de demonstrar como este debate poderia ser realizado no interior da profissão, é importante trazer algumas informações sobre como se realiza o processo de formação acadêmica em Serviço Social e também em alguns espaços de debate e aperfeiçoamento, a exemplo dos Grupos Temáticos de Pesquisa da ABEPSS, e em seguida apontar como a saúde única está presente em abordagens e espaços em que o assistente social também atua, por exemplo, na Política Nacional de Atenção Básica, através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

A formação acadêmica em Serviço Social é orientada a partir das Diretrizes Curriculares propostas pela ABEPSS, que desde 1996 vem sendo objeto de intensos debates e necessidades de adequação frente às mudanças estruturais em nossa sociedade capitalista.

A análise será baseada no material produzido pela ABEPSS (2021), denominado “*Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social*” edição comemorativa trilingue por ocasião da celebração dos 25 anos das Diretrizes Curriculares. Entende-se que este material é atualizado e contém o conteúdo do debate que se quer realizar.

Os quatro pressupostos para a formação profissional são considerados os orientadores da concepção de profissão que se almeja, sendo assim, podemos descrever o seguinte conteúdo:

- 1- O Serviço Social se particulariza nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva no âmbito da questão social, expressa pelas contradições do desenvolvimento do capitalismo monopolista;

⁴³ A materialidade do Projeto Ético – Político se expressa mais claramente no Código de Ética do Assistente Social (1993), na Lei da Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (1996).

2- A relação do Serviço Social com a questão social - fundamento básico de sua existência - é mediatizada por um conjunto de processos sócio-históricos e teórico-metodológicos constitutivos de seu processo de trabalho;

3- O agravamento da questão social em face das particularidades do processo de reestruturação produtiva no Brasil, nos marcos da ideologia neoliberal, determina uma inflexão no campo profissional do Serviço Social. Esta inflexão é resultante de novas requisições postas pelo reordenamento do capital e do trabalho, pela reforma do Estado e pelo movimento de organização das classes trabalhadoras, com amplas repercussões no mercado profissional de trabalho e

4- O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas de seu enfrentamento, permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais. (ABEPSS, 2021, p.22).

Considera-se que mundo do trabalho, processos de reestruturação produtiva e as novas demandas para o Serviço Social foram pontos centrais que repercutiram na formação e no trabalho profissional do assistente social desde a segunda metade da década de 1990 e reverberam até os dias atuais, posto que o processo histórico continua em movimento e as alterações no mercado de trabalho e nos espaços sócio-ocupacionais se expressam permanentemente na dinâmica da sociedade capitalista.

O aspecto inter e multidisciplinar é outro ponto que traz semelhança com os pressupostos normativos. O conceito de saúde única reforça a ideia de que esta precisa estar relacionada a diferentes abordagens profissionais, sendo estas das ciências médicas, humanas, sociais, ambientais e outras. Tanto que “por iniciativa da OMS, passou-se a adotar a noção de saúde única, como uma abordagem para implantar políticas públicas integradoras entre vários setores, com vistas a alcançar melhores resultados em saúde pública”. (Brasil, 2021).

Isso se justifica porque a saúde única inclui debates que envolvem a “vigilância sanitária, contaminação dos alimentos por agrotóxicos, exposição ambiental a poluentes, controle de zoonoses e saúde humana”. Por isso, a OMS trabalha em cooperação com a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial para Saúde Animal (OIE) (Brasil, 2021).

Também em cooperação devem estar os organismos que atuam nas políticas públicas, como nos explica a seguinte afirmação: “nos países que adotam políticas de saúde única em políticas públicas, é esperada integração semelhante entre ministérios, secretarias e autarquias diversas, cada um atuando dentro de suas competências, pela relação intrínseca entre as diferentes facetas da saúde”, pois a utilização de “abordagens integradoras que considerem os componentes de saúde humana, animal e ambiental podem melhorar as predições e o controle de certas doenças.” (Brasil, 2021, p.5)

No documento “*Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*” (2010, p.64) o CFESS considera que “uma preocupação central que deve nortear a formação profissional é o trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, participação social”. Também na Resolução CFESS 383/99, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, se faz menção à orientação ao trabalho profissional quando considera que “as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar”.

Relacionado aos princípios formativos temos que estes “ definem as diretrizes curriculares da formação profissional, que implicam capacitação teórico-metodológica, ético - política e técnico-operativa” para entre outras características considerar a “ apreensão das demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado” (ABEPSS, 2021, p.25) .

O trabalho do assistente social na saúde única, especialmente na área da saúde animal, é uma demanda emergente e que tem grandes chances de ser ampliada, principalmente se considerarmos o contexto dos hospitais veterinários universitários. Sobre esta questão nos debruçaremos no próximo capítulo.

As diretrizes também trazem orientações sobre os núcleos de fundamentação, estes são três e estão assim descritos: núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e núcleo de fundamentos do trabalho profissional. Os três núcleos estão interligados e trazem componentes essenciais ao processo formativo integral, pois “a formação profissional constitui-se de uma totalidade de conhecimentos que estão expressos nestes três núcleos, contextualizados historicamente e manifestos em suas particularidades” (ABEPSS, 2021, p.27).

Ao nos atermos sobre o núcleo de fundamentos do trabalho profissional temos “a profissionalização do Serviço Social como uma especialização do trabalho e sua prática como concretização de um processo de trabalho que tem como objeto as múltiplas expressões da questão social” (ABEPSS, 2021, p.31).

O conteúdo expresso na caracterização do núcleo de fundamentos do trabalho profissional nos

Remete, pois, a um entendimento do Serviço Social que tem como *solo a história da sociedade*, visto ser daí que emanam as requisições profissionais, os condicionantes do seu trabalho e as respostas possíveis formuladas pelo assistente social. É o resgate dessa conjunção - rigor teórico-metodológico e acompanhamento da dinâmica societária - que permitirá atribuir um novo estatuto à dimensão interventiva e operativa da profissão. O reconhecimento do caráter interventivo do

assistente social supõe uma capacitação crítico-analítica que possibilite a construção de seus objetos de ação, em suas particularidades sócio-institucionais para a elaboração criativa de estratégias de intervenção comprometidas com as proposições ético-políticas do projeto profissional. (ABEPSS, 2021, p.32).

A construção dessa tese dialoga com este núcleo, pois a mesma está orientada na direção de contribuir com “os estudos e pesquisas sobre o Serviço Social, em que se analisa seus fundamentos históricos, teóricos e metodológicos; a formação, as condições do exercício profissional e a constituição do sujeito profissional a partir das determinações sócio-históricas da ordem burguesa” (PPGFSS/UFJF). Ou seja, contribuir com as discussões sobre as requisições e as novas demandas à profissão na contemporaneidade.

Segundo Iamamoto (2012), é importante desenvolver “a capacidade de ver, nas demandas individuais, as dimensões universais e particulares que elas contêm”. O desvendar sobre a realidade e as condições de vida dos sujeitos atendidos possibilitam ao assistente social “dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórico-crítica, lhe possibilita apreender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social que o desafia a cada momento” (Iamamoto, 2012, p.53).

A mesma autora observa que no contexto de modificação da sociedade, de surgimento de novas requisições do mercado profissional de trabalho, os espaços ocupacionais para o assistente social se diversificam e emergem inéditas requisições e demandas para este profissional, requerendo deste novas habilidades, atribuições e competências (Iamamoto, 2009).

Sendo a ABEPSS uma entidade acadêmico científica no Serviço Social, responsável por coordenar e articular o projeto de formação em Serviço Social no âmbito da graduação e pós-graduação e na continuidade da linha de aproximação com a possibilidade de debate entre as temáticas saúde única e serviço social, além das diretrizes curriculares há um espaço interessante, dinâmico e estratégico em que inúmeras temáticas são apreciadas, que são os Grupos Temáticos de Pesquisa (GTP's).

No site da ABEPSS há uma descrição sobre os GTP's que contém o seguinte texto:

Reconhecidamente como necessários à reflexão teórica, os Grupos Temáticos de Pesquisa mostram-se como um espaço dinâmico, estimulante e efetivo de elaboração, produção e circulação do conhecimento. Organizando-se em torno de pesquisadores da área de Serviço Social e afins, os Grupos Temáticos de Pesquisa congregam pesquisadores para tratarem de temas de relevância social, constituindo-se em núcleos capazes de disseminar informações sobre temáticas específicas, promover debates fecundos sobre os temas de ponta do interesse profissional e das forças progressistas da sociedade.

Promove, ainda, a integração entre a pesquisa desenvolvida nas unidades de formação acadêmicas (UFAs) e as linhas de pesquisa consideradas relevantes para

a área, estimulando e fortalecendo as instâncias do debate sobre a política científica no país, ao lado e em articulação com outras associações científicas.

Os Grupos Temáticos de Pesquisa, como o próprio nome já o indica, são formados por pesquisadores, Grupos, Núcleos, Redes da área e de áreas afins, para tratarem de temas de relevância social. Esses grupos têm vida própria e autonomia, mas estão vinculados organicamente à ABEPSS. (ABEPSS, 2024)

Os GTPS ligados à ABEPSS se organizam a partir das seguintes áreas temáticas: Trabalho, Questão Social e Serviço Social; Política Social e Serviço Social; Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional; Movimentos sociais e Serviço Social; Questões agrária, urbana, ambiental e Serviço Social; Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, feminismos, raça/etnia e sexualidades; Ética, direitos humanos e Serviço Social e Serviço Social, geração e classes sociais.

Segundo Ferreira (2015), os resultados das reflexões e contribuições destes grupos são apresentados nos ENPESS por meio dos colóquios dos GTP's. Os colóquios temáticos realizados nos ENPESS são espaços fundamentais que têm por função aprofundar as estratégias e publicizar a produção no Serviço Social no âmbito da pesquisa, ensino e extensão e da relação entre graduação e pós-graduação. Sendo assim, contribuem para consolidar os GTP's e orientam as discussões das sessões temáticas (sessões de comunicação oral, mesas coordenadas, e exposição de pôsteres) garantindo a articulação com o tema geral do evento.

A partir desta configuração e tendo em vista a aproximação com a temática que se apresenta nesta tese, identificou-se que o grupo temático cujas discussões são mais abrangentes e no qual poderá ser tratada a temática do Serviço Social em relação com a saúde única é o GTP denominado Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Na página de identificação dos GTP's podemos encontrar a seguinte descrição da ementa que caracteriza o grupo de trabalho Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional, o que segue:

O projeto ético-político do Serviço Social como expressão da direção social da profissão e sua interface com os fundamentos, a formação e o trabalho profissional. Fundamentos Teóricos do Serviço Social: historicidade, configuração e paradigmas teóricos na realidade nacional e internacional – nos âmbitos latinoamericano e mundial. Formação profissional – diretrizes e exigências postas para o ensino, a pesquisa e a extensão no contexto da política de ensino superior brasileira. O trabalho do assistente social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, atribuições e competências e sua respectiva conexão com o mercado de trabalho. Identidade e perfil profissional do Assistente Social na sua relação com as classes sociais e, em particular, com a classe que vive do trabalho (ABEPSS, 2024).

Ressalta-se que a implementação dos GTPs a partir do ano de 2010 trouxe um aprofundamento das questões relacionadas à pesquisa no Serviço Social. A proposta dos GTP's está em articulação com a direção social estratégica expressa pelas Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

Conforme análise feita por Ferreira (2015), a estratégia dos GTPs empreendida pela ABEPSS tem contribuído para o aprimoramento e maturidade intelectual em torno das temáticas centrais relacionadas ao Serviço Social. Aliado a isto, o Serviço Social na contemporaneidade tem considerado a pesquisa como um mecanismo não apenas de elaboração de conhecimento científico, mas também como meio de definição de estratégias para o enfrentamento e atendimento as demandas específicas postas para a profissão.

Trazendo a afirmação feita por Iamamoto (2014) esta constatação fica ainda mais clara, pois

O exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade e na aproximação as forças vivas de nosso tempo, tendências e possibilidades aí presentes passíveis de serem apropriadas pelo profissional e transformadas em projetos de trabalho profissional. (Iamamoto, 2014, p.611).

Tais considerações apontadas colocam um constante desafio aos profissionais que se orientam por uma ação teórico - crítica e propositiva, o que exige do profissional uma articulação indissociável entre a profissão, o conhecimento e a realidade, sendo indispensável considerar as atividades investigativas como dimensão constitutiva da ação profissional, e não apenas como complementares. (Iamamoto, 2014, 2005).

Comungamos também das afirmações feitas por Iamamoto (2014) ao salientar que

esforços foram empreendidos para a qualificação das competências e atribuições do(a) assistente social resguardadas pela Lei de Regulamentação da Profissão, de 1993, nos segmentos mais representativos do mercado de trabalho: na assistência, na saúde, na educação, na área sociojurídica, o que requer permanente aperfeiçoamento e atualização (CFESS). Todavia, é necessário atribuir maior visibilidade às experiências inovadoras de trabalho na perspectiva do projeto profissional coletivamente construído (Iamamoto, 2014, p.613).

Podemos considerar que quando estamos diante de um novo espaço de inserção profissional, inúmeras questões surgirão e precisarão ser conhecidas para serem respondidas. Na atualidade, o assistente social é chamado a se inserir em diferentes políticas sociais para executar diversos serviços e programas. Conforme afirma Netto (1999), passa a haver um redimensionamento das requisições à profissão e dos espaços

sócio-ocupacionais. Desta forma, poderíamos considerar a saúde animal como uma ampliação dos espaços sócio-ocupacionais de atuação profissional do assistente social dentro do campo da saúde?

Deste modo, abriram-se algumas indagações: qual o conhecimento que o trabalho dos assistentes sociais poderia agregar à saúde única? Quais os vínculos das demandas na área da saúde animal com o processo de reprodução da sociedade capitalista? Como a construção de uma política pública específica para a área dará conta de compreender este universo complexo? Como concretizar a contribuição do Serviço Social nesta área? Como a nova cultura de cuidado e a convivência entre humanos e animais tem trazido questões para o cotidiano de atuação do Serviço Social? Como estas requisições tem sido recebidas, identificadas e respondidas pelos profissionais?

No próximo capítulo serão apresentadas as principais discussões acerca do exercício profissional do assistente social na saúde única a partir da experiência em Hospitais Veterinários Universitários no Brasil.

CAPÍTULO III - O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM HOSPITAIS VETERINÁRIOS UNIVERSITÁRIOS

Este capítulo apresenta os elementos necessários para a compreensão e caracterização sobre a inserção do Serviço Social na saúde animal a partir da experiência em hospitais veterinários universitários e considerando as particularidades do exercício profissional do assistente social, das demandas e dos desafios apresentados à profissão neste campo.

É importante ressaltar que desde os anos 1980 vêm ocorrendo discussões acerca do Serviço Social como especialização do trabalho, sua inserção como profissão na divisão social e técnica do trabalho e atualmente há o entendimento do Serviço Social inserido em processos de trabalho na sociedade burguesa (Ferreira, 2015). Associado a isso, o Serviço Social é uma profissão em que a formação generalista possibilita a inserção nos mais diversos campos profissionais e a análise sobre os espaços sócio-ocupacionais do assistente social é um ponto relevante, visto que eles sinalizam muito sobre a realidade cotidiana.

A compreensão sobre os espaços sócio-ocupacionais do assistente social é assim descrita por Iamamoto (2009):

Os espaços ocupacionais do assistente social têm lugar no Estado – nas esferas do poder executivo, legislativo e judiciário –, em empresas privadas capitalistas, em organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e na assessoria a organizações e movimentos sociais. Esses distintos espaços são dotados de racionalidades e funções distintas na divisão social e técnica do trabalho, porquanto implicam relações sociais de natureza particular, capitaneadas por diferentes sujeitos sociais, que figuram como empregadores (o empresariado, o Estado, associações da sociedade civil e, especificamente, os trabalhadores). Elas condicionam o caráter do trabalho realizado (voltado ou não à lucratividade do capital), suas possibilidades e limites, assim como o significado social e efeitos na sociedade. Ora, as incidências do trabalho profissional na sociedade não dependem apenas da atuação isolada do assistente social, mas do conjunto das relações e condições sociais por meio das quais ele se realiza. (Iamamoto, 2009, p.5).

A partir das ponderações apontadas por Iamamoto (2009), é possível perceber que a existência de um mercado crescente e diferenciado em diversos níveis tem possibilitado experiências inovadoras e fecundas, porém a visibilidade acerca destas é ainda muito reduzida.

Na visão de Netto (1996) há dois elementos que justificam tais questões, de um lado argumenta que a insuficiente conexão entre os centros de formação e os campos de intervenção dificulta a capacidade de visualização e viabilização das inovações, bem como o que ele chama de retroalimentação pela realidade das práticas de campo, o que proporciona um mútuo desconhecimento, e de outro lado chama a atenção para o fato de que pouco se investe em estudos e pesquisas para se conhecer as práticas profissionais no mercado de trabalho.

A problematização e o entendimento sobre a demanda por estudo socioeconômico para acesso a serviços pagos em instituições públicas são assuntos ressaltados neste capítulo. Este é um tema que exige a compreensão sobre esta demanda ser ou não considerada como uma atribuição privativa do assistente social e como esta demanda pode ser potencializada no exercício profissional.

Sendo assim, é necessário evidenciar as possibilidades que o Hospital Veterinário Universitário oferece como campo potencial para o exercício profissional do assistente social, o que proporciona uma oportunidade singular de ampliação da discussão sobre o tema.

3.1 O Hospital Veterinário Universitário e a inserção do Serviço Social

Torna-se importante apresentar inicialmente algumas informações sobre o Hospital Veterinário nas universidades, a fim de caracterizá-lo como um espaço sócio-ocupacional de inserção do Serviço Social.

O Hospital Veterinário Universitário é considerado um órgão de assistência médica veterinária hospitalar que tem como objetivo principal o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento da extensão da medicina veterinária. Geralmente pertence à estrutura de uma Escola de Medicina Veterinária e funciona como complementação da formação de estudantes de graduação e pós-graduação (residência, mestrado, doutorado) em medicina veterinária. Possuem uma equipe técnica multidisciplinar que favorece o processo ensino-aprendizagem através da prestação de serviços à sociedade em geral, com o acompanhamento e supervisão da equipe docente.

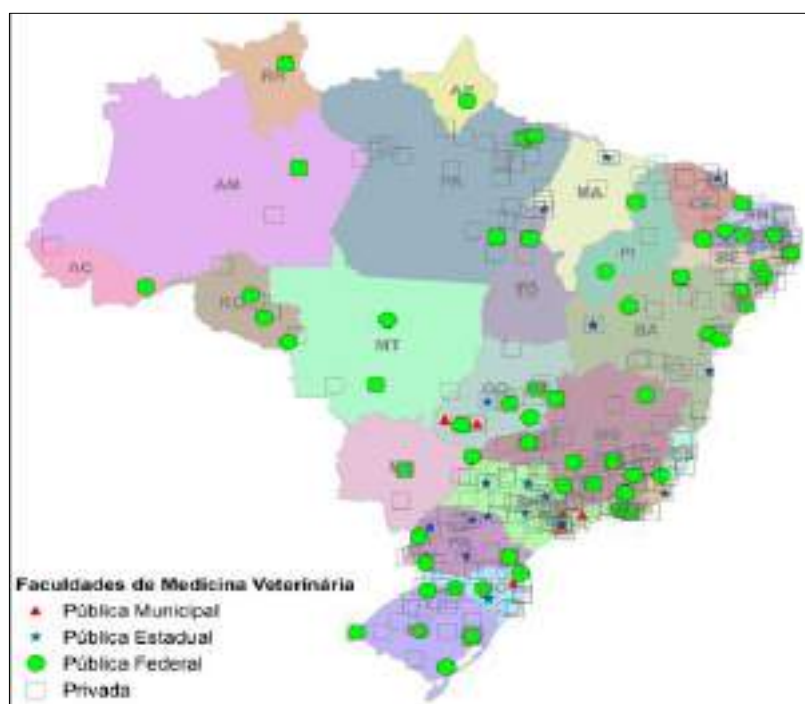
Segundo dados da Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados⁴⁴ (2021), em 2021 existiam no Brasil 651 cursos de graduação em medicina veterinária em funcionamento, dos quais 569 pertenciam a instituições particulares e 82 eram cursos em instituições públicas (federais estaduais e municipais). Além do quantitativo dos cursos de medicina veterinária, foram citados exemplos de governos locais (estados e municípios) que implantaram serviços de medicina veterinária pública e gratuita, principalmente para atendimento aos animais pertencentes aos beneficiários de programas sociais. (Brasil, 2021, p.03)

⁴⁴ Considerou-se que por se tratar de documento elaborado por Consultoria Legislativa, a fim de subsidiar possíveis decisões sobre políticas públicas na Câmara dos Deputados, ele possui relevância e está embasado em dados extraídos do Ministério da Educação e da Saúde e em autores que discutem a temática. E por não dispor de condições objetivas para a realização de uma pesquisa própria, definiu-se pela utilização dos dados da nota técnica em questão.

Cumprе ressaltar que dos 82 cursos de medicina veterinária de instituições públicas de ensino superior⁴⁵, 59 são de universidades federais, 17 de universidades estaduais e 6 de faculdades municipais, representando apenas 12,6% do total de cursos em comparação com a iniciativa privada (87,4%).

É importante demonstrar a abrangência dos cursos de medicina veterinária identificados no Brasil, conforme a localização e o tipo de estabelecimentos (municipal, estadual, federal ou privado) apontado pela nota técnica da Consultoria Legislativa (2021), o que pode ser percebido na figura abaixo:

Figura 03 – Localização dos cursos de medicina veterinária no território nacional



extraída da nota
Câmara dos
Brasil, 2021

Fonte: Figura
técnica da
Deputados,

Um ponto importante a considerar é que, segundo os dados da nota técnica da Consultoria legislativa (2021), independente da existência de cursos de medicina veterinária e de disponibilização de unidades de atendimento público associados a estas, algumas prefeituras municipais e governos estaduais têm implantado o serviço público de atendimento

⁴⁵ Neste estudo, nosso recorte de análise são os hospitais veterinários de instituições públicas de ensino, ou seja, as informações apresentadas farão referência apenas aos 82 cursos de medicina veterinária identificados.

médico veterinário direcionado para os animais pertencentes à população beneficiária dos programas sociais. Um exemplo apontado no documento é o governo do Estado de São Paulo, que em 2022 tinha a expectativa de instalação de dez unidades de atendimento descentralizadas, sendo estas

nas cidades de Araçatuba, Barueri, Jundiaí, Registro, Ribeirão Preto, Santa Bárbara d'Oeste, Santos, São José do Rio Preto, Sorocaba e Votuporanga. A Prefeitura de São Paulo mantém três unidades, uma sediada na Zona Norte, outra na Zona Leste e a mais nova na Zona Sul. O atendimento é restrito aos municípios de São Paulo e assiste, prioritariamente, os beneficiários de programas sociais (Bolsa Família, Renda Mínima, Renda Cidadã ou outros). (Brasil, 2021, p.11).

O documento cita ainda os municípios de Porto Alegre – RS, Rio de Janeiro – RJ e o Distrito Federal – DF como locais em que há experiências de atendimento em saúde animal que consideram os mesmos critérios socioeconômicos utilizados para atendimento à população vulnerabilizada e aos animais que vivem em situação de rua.

O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV)⁴⁶, informou, através de um levantamento, que no ano de 2020 o Brasil tinha 53,1 mil estabelecimentos de saúde animal, entre estes: clínicas, hospitais, consultórios, ambulatorios e pet shop. Este é um número significativo e demonstra o crescimento dos serviços relacionados à saúde animal. No entanto, ao longo da elaboração deste estudo, não conseguimos encontrar um material que trouxesse o quantitativo específico de hospitais veterinários universitários em todo o Brasil.

Este é um aspecto que merece destaque do ponto de vista de nossa análise, pois consideramos as unidades de atendimento médico veterinário como espaço sócio-ocupacional possível para a inserção de assistentes sociais. E também por estes locais priorizarem os atendimentos à uma população que comumente é considerada como público de atendimento do Serviço Social. Tal fato reforça nosso questionamento sobre: como esta população tem conseguido o acesso aos serviços e de que forma se realiza a identificação/seleção para receberem o atendimento? Estas e outras questões serão tratadas ao longo dos próximos itens.

Conforme demonstrado anteriormente,⁴⁷ dos 82 cursos de medicina veterinária de instituições públicas, 76 são de universidades federais e estaduais, o que representa cerca de 11,6% do quantitativo total. Destes, 59 (9%) são de instituições federais e 17 (2,6%) de instituições estaduais.

⁴⁶ Pesquisa completa poderá ser verificada em <https://www.cfmv.gov.br/censo/transparencia/2017-2020/2020/12/11/>, acesso em 03/08/2024.

⁴⁷ Como não foi possível identificar quantas faculdades possuem clínicas e quantos são os hospitais veterinários, utilizaremos como referência os 82 cursos de medicina veterinária de instituições públicas apontados na nota técnica da Consultoria Legislativa (2021).

Atualmente, 42 Hospitais Veterinários Universitários de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) pertencem ao Fórum Nacional dos Dirigentes de Hospitais Veterinários Universitários (FORDHOV)⁴⁸, representação ligada à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES). Este quantitativo de hospitais veterinários (HVs) corresponde a 71% do total de instituições federais que possuem o curso de medicina veterinária, o que representa um número expressivo de estabelecimentos de atendimento em saúde animal que compõem o Fórum em comparação ao total identificado (59).

Importa considerar que mesmo com um quantitativo significativo de HVs, o Serviço Social está presente em apenas 04 deles, sendo 03 em HVs de IFES e 01 em uma universidade estadual. Como somente os HVs de IFES pertencem ao FORDHOV, o Hospital Veterinário Universitário da Universidade Estadual Paulista – HV/ UNESP – Campus Botucatu, não faz parte do Fórum. Sendo assim, a presença de assistentes sociais em HVs de IFES corresponde a apenas 7,14%, do total de hospitais veterinários vinculados ao FORDHOV.

Ficou demonstrado que há um grande número de estabelecimentos que oferecem o serviço em saúde animal. Mas porque apenas em 04 HV's o assistente social está presente e na maioria não? Foi uma das perguntas que norteou este estudo. Sobre tal questão, indaguei à coordenação nacional do Fórum, à época (2024), se havia algum direcionamento institucional para que o assistente social fosse solicitado para compor o quadro técnico dos HV's. A resposta foi negativa e tive a informação que a decisão parte da gestão de cada HV que tem a autonomia para solicitar os perfis profissionais necessários à sua realidade institucional. Tal resposta confirmou a percepção que se tinha anteriormente, pois pela observação empírica e diálogo com outros profissionais da área percebeu-se que o assistente social não é considerado, pela maior parte dos gestores, como um profissional essencial para dinamizar o atendimento na saúde animal.

⁴⁸ O Fórum Nacional dos Dirigentes de Hospitais Veterinários Universitários das Instituições Federais de Ensino Superior (FORDHOV), criado em 2004 é um órgão de assessoramento da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), que discute as questões relacionadas aos Hospitais Veterinários das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Tem caráter permanente e reúne os dirigentes de Hospitais Veterinários Universitários ou seus representantes legais com o objetivo de estudar e propor soluções para os problemas relacionados aos HVs e políticas públicas relacionadas à área. As reuniões ampliadas em que participam todos os representantes acontecem uma vez a cada ano. Há ainda a avaliação anual (auditoria) em que cada HV recebe dois representantes de outros hospitais veterinários que fazem parte do Fórum a fim de verificar sobre o funcionamento, casuística, metodologia de trabalho, investimentos, dentre outras questões. As auditorias do Fordhov, além do objetivo de conhecer a dinâmica de funcionamento dos HVs e possibilitar o intercâmbio institucional, também servem para viabilizar o repasse de recursos que são captados via Ministério da Educação por meio da ANDIFES. É feita uma avaliação dos hospitais e um ranqueamento para a distribuição da verba, sendo as auditorias um mecanismo para certificar a utilização dos valores.

A argumentação para a ausência do assistente social é fundamentada pela definição quanto à composição do quadro de profissionais prioritários, ou seja, relacionado ao déficit de pessoal que compõem os cargos essenciais para favorecer e ampliar a melhoria no serviço prestado. Sendo assim, a prioridade são as solicitações para os cargos de médico veterinário, farmacêutico, técnico de enfermagem, técnico de laboratório, administrador, dentre outros, antes de se pensar na possibilidade de requisição de vaga para um profissional de Serviço Social. Aliado a esta justificativa tem-se que, mesmo com as solicitações de vagas específicas, dentro das universidades é necessário haver negociação interna nas IFES para que as vagas criadas/disponibilizadas sejam efetivamente destinadas aos HVs.

A nosso ver, este debate se alinha com duas questões que merecem destaque, quais sejam: de um lado o sucateamento e a falta de investimento nas universidades públicas e de outro o entendimento sobre o acesso a serviços pagos em instituições públicas, pela parcela da população mais vulnerável economicamente.

O sucateamento e a falta de investimento nas universidades públicas refletem uma política que potencializa o desmonte da educação pública, desvaloriza a docência, fortalece o projeto econômico ultraliberal e incentiva o lucro de grandes corporações de educação privada.

Segundo a Focus Brasil (2022)⁴⁹, desde 2016 a universidade pública tem sido alvo constante de contingenciamento de recursos e corte de verbas. O governo Bolsonaro (2019 a 2022), empreendeu o maior estrangulamento financeiro já vivenciado na história da educação pública no país, o que deixou consequências irreparáveis. No referido período, as universidades tiveram os recursos bloqueados, diminuídos ou até mesmo cortados e ficaram impedidas de pagar pelo custeio do funcionamento mínimo (como as contas de água, luz, limpeza, segurança e manutenção predial, além de bolsas, auxílio estudantil, equipamentos e insumos). Tal fato gerou demissões, endividamento e um atraso significativo em muitas ações nas instituições.

Outro ponto é a viabilização e a garantia do acesso a serviços de saúde animal em instituições públicas pela parcela da população mais vulnerável economicamente. A população que demanda estes serviços são, geralmente, os tutores que tem renda mensal de até três salários mínimos e não têm condições de pagar pelo atendimento em serviços privados; protetores e acumuladores de animais e a população em situação de rua. E para atendimento à demanda, há a seleção conforme os critérios definidos pelas instituições em

⁴⁹ Para informações mais detalhadas ver a reportagem em <https://fpabramo.org.br/focusbrasil/2022/08/07/universidades-agonizam/>

consonância com àqueles que são utilizados pelos governos para o acesso aos programas de renda mínima.

Diante deste cenário, nos perguntamos: se não há a presença de assistentes sociais na maioria das instituições, qual o profissional que tem feito a análise quanto ao direito e normatização do acesso aos serviços? É possível falar em criação de novas vagas nesses espaços sócio-ocupacionais para os assistentes sociais em uma conjuntura de redução de profissionais?

Embora pareça um debate segmentado que tende a favorecer uma determinada categoria profissional, é necessário provocá-lo, pois mesmo em uma arena de tensão e conflitos de interesses orçamentários, as lutas envolvendo a viabilização das políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à saúde e educação, precisam permanecer ativas.

Neste contexto, um acontecimento interessante merece ser relatado. Em 2023, duas assistentes sociais foram convidadas a participar da reunião ampliada do FORDHOV. Foi a primeira vez, desde a criação do Fórum em 2005, que assistentes sociais foram convidadas. Tal evento ocorreu em Salvador, e as assistentes sociais do estado da Bahia, representando o Hospital Veterinário da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e a da Universidade Federal da Bahia (UFBA), puderam apresentar suas ações profissionais e contribuir para este debate⁵⁰.

Em diálogo com as profissionais, as mesmas manifestaram a percepção quanto à importância sobre o esclarecimento da ação profissional realizada nos HVs, a dinâmica e a especificidade do estudo socioeconômico como uma atividade realizada de forma diferenciada pelo assistente social. Relataram, ainda, que ao final da apresentação foram muito abordadas por gestores e esclareceram as principais dúvidas, sempre no sentido de apontar para a importância da ampliação do quadro de profissionais na área específica.

Desta forma, destaca-se que não é possível abandonar as lutas empreendidas sobre a necessidade de melhorias nas universidades públicas, como também não há como conformar que a presença dos assistentes sociais nos HVs, enquanto componentes das equipes técnicas, não seja necessária. As lutas precisam caminhar em paralelo, e este estudo é um contributo para que esta questão não se perca ou deixe de existir.

Aliado a este debate, identificou-se nas pesquisas realizadas para este estudo, a presença de conteúdos que coadunam com a necessidade de atuação do assistente social, conforme percepção da veiculação de informações na internet a esse respeito.

⁵⁰ Em anexo a este estudo está o conteúdo da apresentação realizada pelas profissionais durante a reunião.

No intuito de fazer uma pesquisa abrangente, que tivesse um grande alcance, utilizei exaustivamente a plataforma Google buscando os termos “Serviço Social e Saúde Animal” e “Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários” para a localização de possíveis conteúdos existentes. Os termos foram utilizados entre aspas para que o levantamento fosse mais preciso e representasse o universo real de achados.

A partir da pesquisa foi possível organizar o conteúdo encontrado em três grupos de materiais, que podem ser assim descritos: páginas de alguns hospitais veterinários que, mesmo não tendo o assistente social em suas equipes técnicas, fizeram menção ao atendimento social ou mesmo à assistência social; itens bibliográficos contando com artigo, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e livro e participação em eventos, relato de experiência e matérias que sugerem o tema. Os achados foram organizados por meio de quadros que contém o conteúdo e o detalhamento conforme o grupo de materiais⁵¹.

Com referência aos Hospitais ou Clínicas Veterinárias que fizeram menção ao atendimento social ou à assistência social temos os HVs e clínicas veterinárias das Universidades Federais do Piauí – PI, de Uberlândia – MG e de Juiz de Fora - MG; o ambulatório veterinário da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão; o HV público da prefeitura de São Paulo - SP e os HVs da Faculdade Arnaldo – BH/MG e Faculdade Guarapuava – PR, estes últimos pertencentes à rede particular.

A pesquisa identificou diferentes instituições, que mesmo não tendo o assistente social em seu quadro técnico, apresentam ações e projetos direcionados à população vulnerabilizada. Algumas instituições possuem um detalhamento de critérios que são aproximados com aqueles estabelecidos no cotidiano de inserção profissional do assistente social. Este fato reforça a afirmação de que em muitas instituições de saúde animal as ações envolvendo a análise socioeconômica e os projetos sociais têm sido realizados por profissionais de diferentes áreas.

O entendimento sobre a demanda por estudo socioeconômico para acesso a serviços pagos em instituições públicas é um tema que envolve um debate mais amplo no Serviço Social e reflete a compreensão sobre esta ser ou não uma atribuição privativa do assistente social. Ressalta-se que neste estudo há um item específico dedicado a contextualizar toda a problemática envolvendo a temática do estudo socioeconômico e que contribuirá para o entendimento quanto à sua complexidade.

⁵¹ Em anexo a este estudo estão os quadros com a sistematização das informações identificadas na pesquisa.

Sendo assim, o que importa mencionar aqui é que tendo em vista a identificação das necessidades mais urgentes do ponto de vista operacional dos HVs, e sendo possível, na dinâmica interna dos hospitais, o desempenho da tarefa de viabilizar o acesso ao atendimento de forma gratuita e/ou com descontos por outras categorias profissionais, o assistente social não é considerado como essencialmente necessário. No entanto, a demanda por análise socioeconômica, para a gratuidade ou desconto no acesso aos serviços prestados pelo HV está presente e precisa ser considerada como uma ação especializada, que deveria ser realizada por profissional habilitado para tal função, uma vez que o acesso não é universal.

Este é um ponto em que há divergências de pensamento entre os gestores das IFES e que possibilita a ampliação da compreensão sobre a importância da presença de assistentes sociais como parte das equipes técnicas nos HVs. Outro dilema que atravessa a questão sobre a importância do assistente social nestes espaços e a percepção dos gestores é sobre quais as potencialidades dessa atuação profissional para além da análise socioeconômica. Em capítulo específico esta abordagem será detalhada.

A sistematização dos dados apresentados contribuiu para a confirmação e também a afirmação de que existe um campo real de possibilidades que pode ser ocupado pelo Serviço Social e cujas ações têm sido desempenhadas por diferentes categorias profissionais. Aqui não se trata de competição entre áreas, mas da compreensão que a partir da formação, do potencial e das particularidades que a profissão dispõe, as demandas poderiam ser atendidas de forma diferenciada.

Outro grupo de materiais identificado referiu-se a itens bibliográficos sobre a temática em questão e que estão descritos através de TCC, monografia, livro e artigo, sendo: os TCC's "SOS animal: hospital veterinário universitário da UNESC- Criciúma – SC (2015)" e "Os hospitais veterinários como campo sócio-ocupacional para o Serviço Social: possibilidades e limites(2023)"; a monografia "Análise socioeconômica do sistema de precificação aplicado aos serviços do hospital veterinário de cães e gatos da Universidade Federal de Viçosa (2023)"; o livro "Questão animal e Serviço Social: uma correlação possível? (2018)" e o artigo "Serviço Social e saúde animal: desafios e possibilidades para atuação do assistente social em um hospital veterinário universitário (2019)".

Neste grupo, observou-se que, mesmo de maneira bem diversa e ainda pouco expressiva do ponto de vista quantitativo, pois foram encontradas apenas 05 (cinco) indicações bibliográficas, os materiais representam um debate existente e inter-relacionado com o esforço teórico que foi feito ao longo deste estudo. A constatação de que o conteúdo

destacado tem relação com o debate geral sobre a saúde única, a saúde animal e o Serviço Social é um ponto importante para esta pesquisa.

No último grupo, foram identificados materiais que continham informações sobre a saúde animal em relação com o Serviço Social, tais como: descrição de evento, matérias e relato de experiência que expressam a temática em estudo. O que pode ser assim descrito: Seminário “Serviço social e saúde animal: relato da atuação pioneira de uma assistente social em um hospital veterinário (2019)”;

matérias “Assistente social para quem tem animal de estimação? Sim, esse serviço existe (2023)”;

“Assistência Social Veterinária: Acredite esta área também existe! (2016)” e “Qual o papel de um assistente social num Centro de Atendimento em Medicina Veterinária (CAMV)? (2017)” e relato de experiência “Inclusão de ações do serviço social nos projetos de castração de cães e gatos realizados no Hospital Veterinário da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2021)”.

A descrição do conteúdo deste grupo demonstra que apesar do tema ainda não ter relevância no meio acadêmico, existem movimentos que têm sido feitos no sentido de divulgação e de apresentação das ações relacionadas à questão da inserção profissional do assistente social em ações e instituições que trabalham com saúde animal. Um ponto importante a ser considerado nos materiais encontrados é sobre a descrição de ações e a percepção desta área como campo sócio-ocupacional possível para o assistente social, mesmo sem mencionar sobre a existência de profissionais já inseridos nestes espaços. Esta constatação reforça a afirmação sobre a necessidade de configuração e ampliação deste campo como potencial para a área do Serviço Social.

Deste modo, o debate acerca do exercício profissional do assistente social na saúde animal é fundamental, uma vez que novas possibilidades de trabalho são apresentadas e necessitam ser conhecidas e apropriadas, pois “se os assistentes sociais não o fizerem, outros farão, absorvendo progressivamente espaços ocupacionais até então a eles reservados” (Iamamoto, 1999, p. 48).

Para uma melhor apreensão da realidade de intervenção do Serviço Social na saúde animal, a partir da inserção em Hospitais Veterinários Universitários, apresentamos as informações sistematizadas a partir dos diálogos estabelecidos com as profissionais que estão inseridas neste contexto de trabalho.

3.2 A ação profissional das assistentes sociais em hospitais veterinários universitários: as experiências na UNESP-SP, UFRB-BA, UFMG-MG E UFBA-BA

Conforme já mencionado em diferentes momentos deste estudo, a experiência concreta de assistentes sociais em hospitais veterinários universitários é ainda muito restrita, contando com apenas 4 (quatro) instituições em que o mesmo está estruturado.

Este item procurou trazer as principais informações sobre as experiências profissionais das 4 (quatro) assistentes sociais que atualmente estão envolvidas nesta área profissional. A descrição está organizada da seguinte forma: partimos da apresentação da implantação do Serviço Social nos HVs, descrevendo a linha temporal de surgimento de cada uma das experiências; o histórico do Serviço Social na instituição/requisição institucional; a caracterização do perfil das profissionais; a identificação da experiência profissional de cada assistente social; a identificação das requisições/demandas e das respostas profissionais; o espaço de inserção profissional – condições objetivas e subjetivas; a compreensão sobre a ação profissional referenciada criticamente, com os desafios, correlações de forças a partir dos dados e diálogos com as profissionais que atuam nesta área.

A construção dessa descrição foi realizada a partir de quatro momentos distintos e complementares: o primeiro por meio da partilha de informações realizada entre as profissionais no grupo de WhatsApp a partir de abril de 2021. Era o momento de pandemia, em que as assistentes sociais estavam com as atividades suspensas, o que favoreceu o aprofundamento do diálogo, sendo possível estabelecer uma rotina de reuniões on-line. O grupo foi estruturado em um contexto de aprendizado mútuo e de trocas de experiência, não relacionadas diretamente com a elaboração da tese, mas que, posteriormente, constituíram material para tratar das possibilidades do exercício profissional em hospital veterinário.

O segundo momento consistiu nas pesquisas cotidianas para as coletas de dados realizadas neste estudo. Os dados foram verificados de diferentes formas, quer sejam através da revisão da literatura disponível, da identificação de materiais aproximativos, de busca em sites de pesquisa ou mesmo na observação empírica do cotidiano.

O terceiro momento foi o aprofundamento das informações através da utilização de um roteiro semiestruturado, preenchido pelas assistentes sociais que estão inseridas em hospitais veterinários universitários. O diálogo estabelecido com cada assistente social através da descrição de sua experiência profissional cotidiana enriqueceu sobremaneira este estudo.

Ressalta-se que não houve o contato presencial entre pesquisadora e pesquisados. Através de chamada de vídeo foi realizada a complementação de informações com duas assistentes sociais. Desta forma, as informações e os dados das análises são fiéis ao que foi escrito pelas assistentes sociais participantes deste estudo. É importante registrar o empenho e

interesse por parte das assistentes sociais que não mediram esforços em responder aos questionamentos e detalhar as informações que foram imprescindíveis para a ampliação dos conhecimentos e maior visibilidade sobre o tema em questão.

No quarto momento apresentamos a experiência profissional da autora deste estudo que faz parte, desde 2019, da equipe técnica do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta se constituiu em uma experiência significativa para o trabalho realizado, uma vez que apresentou questionamentos e inquietações que permeiam o ambiente de trabalho e de estudos da autora desta tese.

As informações reunidas através dos diálogos, pesquisas e questionários foram sistematizadas e organizadas tendo em vista a lógica de surgimento das experiências do Serviço Social nas instituições, ou seja, a primeira na UNESP-SP, a segunda na UFRB-BA, a terceira na UFMG-MG e a mais recente na UFBA-BA.

Pode-se afirmar que o Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários não é tão recente quanto se pensava até o início deste estudo. Embora ainda sejam poucas as experiências conhecidas e relatadas, conforme documentação da UNESP, o primeiro registro data do ano de 1978. Verificou-se que o primeiro relato ocorreu no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) no Campus de Botucatu em 23 de outubro de 1978, ou seja, há 46 anos o Serviço Social está presente naquela instituição como campo profissional do assistente social em hospital veterinário universitário.

Considera-se que esta experiência é um marco histórico no surgimento do Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários no Brasil, pois até o momento de realização desta pesquisa não foram encontrados relatos similares com data anterior ou aproximada.

Segundo informações verificadas por meio da página institucional da UNESP, o Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ) no Campus de Botucatu também teve suas atividades iniciadas no mesmo ano de 1978. As informações do site descrevem que o objetivo do HV era de apoiar as atividades de atendimento à comunidade, fornecendo suporte às atividades de pesquisa e contribuindo para o ensino de alunos de graduação e pós-graduação.

No percurso de pesquisa e através da contribuição do setor de Serviço Social do HV/FMVZ, foram encontrados registros históricos que nos remeteram a um período em que a tecnologia estava em evolução. Nas folhas amareladas pelo tempo, a digitação feita através da “máquina de escrever” nos revelou uma história de construção e proximidade com o Serviço Social que nos surpreendeu, isto porque a descrição feita pela assistente social da época sobre

a proposta de implantação do Serviço Social no mesmo ano de surgimento e início de funcionamento do HV denotou uma postura interessante e inovadora.

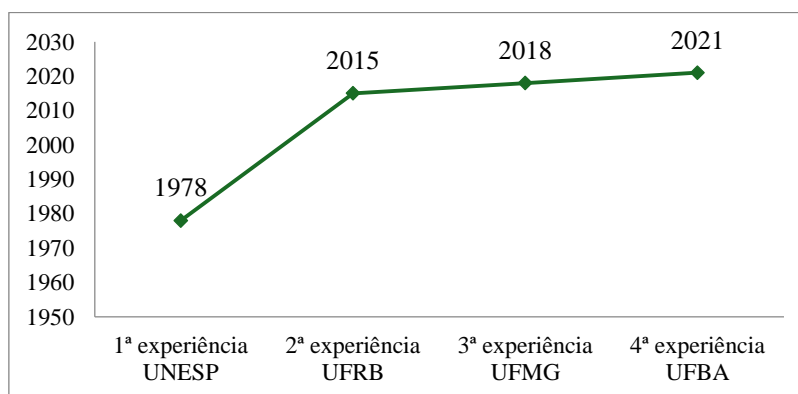
A proposta do programa para a criação do Serviço Social no Hospital Veterinário consistia na “implantação do sistema de cobrança de taxa de prestação de serviços do Hospital Veterinário de Botucatu” e trazia em seu conteúdo um direcionamento quanto ao papel do assistente social quando descreve a seguinte argumentação

o hospital veterinário ao sentir a necessidade de realizar mudanças no sistema de atendimento à sua clientela, mentalizou-se da necessidade de atuação de um técnico para operar tais mudanças, que implicam em estudos, pesquisas, planejamentos e execução de atividades, envolvendo toda uma gama de pessoas, recursos e comunidades. (Arquivo Serviço Social – UNESP, 1978).

Os registros e o conteúdo verificado no projeto apontam para a base de configuração e do interesse institucional quanto ao exercício profissional do assistente social em hospitais veterinários universitários, que desde o seu início sinaliza questões relacionadas ao envolvimento e direcionamento do atendimento aos tutores a partir da cobrança financeira pela prestação dos serviços veterinários.

Ainda sobre a linha do tempo em relação ao surgimento das experiências do Serviço Social nos HV's temos o Hospital Veterinário da UFRB, em Cruz das Almas – BA, que iniciou suas atividades no ano de 2015, seguido do Hospital Veterinário da UFMG, em Belo Horizonte – MG, no ano de 2018 e o Hospital Veterinário da UFBA, em Salvador- BA, no ano de 2021. Este estudo revelou um espaço temporal significativo entre as quatro experiências de implantação do Serviço Social nos hospitais veterinários universitários que pode ser assim demonstrado através do seguinte gráfico:

Gráfico 04 – Linha do tempo da implantação do Serviço Social nos HVs no Brasil



Fonte: Elaboração a partir dos dados coletados pela autora, 2024

Podemos perceber que entre a primeira e a segunda experiência há um intervalo de 37 (trinta e sete anos), ao passo que nos demais HVs ocorreu uma coincidência na regularidade,

pois há uma diferença de 3 (três) anos entre a implantação do Serviço Social em cada um dos outros hospitais.

A requisição para a implantação do Serviço Social em hospitais veterinários universitários foi uma demanda específica e individualizada em cada universidade e não há como estabelecer nenhuma causalidade para esta demora ou regularidade entre as experiências. Avaliou-se interessante apresentar tal temporalidade como um dado histórico e de registro analítico a partir deste estudo, que futuramente poderá servir como comparativo para outras experiências.

Durante todo o estudo o objetivo foi sempre perceber a aproximação possível do Serviço Social com o universo da saúde animal. Consideramos que quando falamos de saúde animal estamos enfocando não apenas a área de inserção profissional, mas também o tratamento médico veterinário, e alargando o horizonte para os cuidados preventivos e também aqueles que se estendem aos tutores, como por exemplo, a abordagem da medicina veterinária do coletivo.

O dado sobre o histórico ou requisição institucional do Serviço Social nas instituições trouxe informações muito singulares e relevantes para este estudo, visto que, conforme já destacado, a inserção de assistentes sociais neste espaço sócio-ocupacional é mais antiga do que se tinha conhecimento.

Conforme já mencionado anteriormente a experiência pioneira ocorreu no HV/FMVZ da UNESP – SP no ano de 1978, sendo o mesmo ano de instalação do Hospital Veterinário. Conforme informações e registro verificados pela assistente social atual do HV da UNESP, Ana Paula Menegazzo, o hospital já contou com outras três profissionais antes de sua chegada, sendo que a última permaneceu no setor por cerca de 25 anos. Aqui reside uma grande diferença entre as outras três experiências, as quais o setor foi criado a partir da chegada das profissionais que estão no cargo. Na experiência da UFRB, o Serviço Social foi implantado um ano após a abertura do HV, já na UFMG e na UFBA, muitas décadas se passaram até que o profissional de Serviço Social fosse solicitado para compor a equipe técnica, conforme pode ser observado através do quadro a seguir:

Quadro 08 – Identificação temporal entre a criação do Hospital Veterinário em relação a implantação do Serviço Social na instituição

Hospital	Criação do HV	Implantação do	Espaço temporal entre a criação
----------	---------------	----------------	---------------------------------

Veterinário		Serviço Social	do HV e a implantação do Serviço Social
UNESP - SP	1978	1978	Imediato
UFRB - BA	2014	2015	1 ano
UFMG - MG	1974	2018	44 anos
UFBA - BA	Década de 1960 ⁵²	2021	61 anos

Fonte: Elaboração da autora a partir de pesquisa de dados, 2024

A diferença temporal na implantação do Serviço Social nas quatro experiências identificadas trouxe uma questão importante para o debate sobre a ampliação do espaço sócio-ocupacional do assistente social em HVs. Podemos fazer algumas indagações que nos permitem reflexões e cujas respostas podem aparecer ou não ao longo do estudo, quais sejam: há uma motivação aparente quanto ao distanciamento temporal entre a criação do HV e a implantação do Serviço Social? Como/porque houve um enorme espaço temporal entre o surgimento das primeiras experiências em HVs (37 anos entre UNESP e UFRB) e posteriormente um espaço menor entre as outras duas experiências (3 anos entre UFMG e UFBA)? A complexidade das demandas e o reconhecimento dos gestores quanto à possibilidade de o Serviço Social responder de forma qualificada às requisições feitas é o que motiva a solicitação deste tipo de profissional?

De forma geral, a partir das análises e observações feitas ao longo do desenvolvimento deste estudo, não temos condições de afirmar com exatidão sobre a relação entre o tempo de surgimento das experiências. O que se sabe é que os gestores que acompanharam a implementação do Serviço Social em cada HV analisado não tinham conhecimento sobre as experiências uns dos outros. Podemos inferir que o perfil e o envolvimento/sensibilidade dos gestores em tornar o processo de concessão de benefícios sociais (no caso a análise socioeconômica para acesso aos serviços prestados nos HVs) mais profissionalizado e condizente com critérios específicos, associado à expectativa de contribuição para efetivação de outras ações institucionais é que define a solicitação do assistente social para compor a equipe técnica.

⁵² Segundo informações da página do HV, as obras do Hospital de Medicina Veterinária da UFBA iniciaram-se no ano de 1958 e se estenderam até o ano de 1977. <http://www.emevz.ufba.br/historia-da-escola-de-medicina-veterinaria-e-zootecnia-emevz-ufba>

A solicitação para a inserção do assistente social no quadro técnico dos hospitais veterinários tem sido uma requisição que parte diretamente da gestão da unidade. Ou seja, são os diretores dos HVs que têm feito a solicitação para a disponibilização do código de vaga diretamente para a reitoria da universidade e esta negocia junto ao Ministério da Educação (MEC).

Na continuidade das análises percebemos que, como em diferentes áreas profissionais, o registro tem sido um instrumento importante para garantir a documentação e maior visibilidade institucional do setor. Em relação ao registro sobre a implantação do Serviço Social, no HV da UNESP foram encontrados manuscritos e documentos datilografados contendo a proposta inicial de implantação do Serviço Social e a documentação deixada pelas profissionais da época. Nesta documentação foi verificada a proposta de trabalho do Serviço Social e um parágrafo nos chamou a atenção pelo seguinte conteúdo:

Considerando que o trabalho inter-profissional e a inter relação veterinária – Serviço Social são de certa forma pioneiros, com este projeto pretendemos realizar, gradualmente, a integração entre as duas áreas, o que por certo se constituirá em uma experiência bastante significativa e de grande valor profissional, oferecendo abertura a um novo campo para a atuação do profissional de Serviço Social. (Histórico do Serviço Social, UNESP, 1978)

Conforme a descrição feita pela profissional da época, a mesma já apontava para o pioneirismo da experiência que se realizava. A profissional tinha o conhecimento de que a profissão ainda não estava inserida neste campo e que haveria a possibilidade de ampliação para o Serviço Social. O que nos chamou a atenção é que o conteúdo descrito continua atual e confirma com propriedade algumas das observações que estamos mostrando ao longo da construção deste estudo. A identificação de que o trabalho interprofissional e a interrelação entre Serviço Social e o atendimento veterinário é pioneiro reforça nossa argumentação de que este é um espaço potencial de inserção profissional do assistente social.

No entanto, a pergunta que permanece latente é: Por que mesmo já tendo se passado mais de quatro décadas, desde o surgimento da primeira experiência, até este momento, esta temática não avançou no interior do Serviço Social?

Outra observação é que, na maioria dos casos, o conhecimento e divulgação do espaço sócio-ocupacional estão relacionados à publicação dos relatos de experiência dos profissionais, da participação em eventos da categoria e dos estudos de quem pesquisa determinada área. Sobre este aspecto, não foi identificado inserção da maioria das assistentes sociais que trabalham nos HVs.

Na UFMG também existiam os documentos iniciais que foram redigidos e organizados pela assistente social Sara Izabeliza. A profissional iniciou o processo de implantação e proposta de plano de trabalho do Serviço Social em outubro de 2018 e permaneceu no HV até abril de 2019. Na ocasião foi elaborado um plano de trabalho com o direcionamento para o início das atividades. Após o ingresso da nova assistente social, o processo foi retomado e dada continuidade na implementação do setor, procedidos os ajustes do conteúdo do plano de trabalho e elaboração dos demais documentos necessários. Nas outras duas instituições, como as assistentes sociais (UFRB e UFBA) são as primeiras profissionais do quadro técnico, não houve experiência anterior a elas, dessa forma não existiam registros de implantação. Estas profissionais é que estão fazendo os primeiros registros a partir de suas experiências nas IFES específicas.

Outro aspecto observado é com relação ao perfil das profissionais que estão inseridas em hospitais veterinários universitários. Este pode ser assim descrito: as quatro profissionais são do sexo feminino e tem idade em média entre 35 a 48 anos. Este dado confirma uma característica e tendência histórica da profissão, a de que ainda é predominantemente feminina, apesar da ampliação da presença de outros gêneros.

Quanto ao local de moradia e de trabalho, uma assistente social reside na cidade em que trabalha e as outras três residem em cidades diferentes de seu local de inserção profissional. Das três assistentes sociais que residem em local diverso de seu núcleo de trabalho, uma faz os deslocamentos diários entre Feira de Santana e Cruz das Almas, ambas cidades no estado da Bahia, e as outras duas assistentes sociais ficam alguns dias da semana nas cidades sede dos HVs e aos finais de semana retornam para suas residências. Das duas assistentes sociais que se deslocam semanalmente, uma delas reside em outro estado, ou seja, faz o deslocamento semanal entre Salvador na Bahia e Aracajú em Sergipe. A outra profissional se desloca entre Juiz de Fora e Belo Horizonte, ambas no estado de Minas Gerais.

Esta é uma característica que muitos trabalhadores enfrentam em seu cotidiano de vida e de atuação profissional. Muitas vezes a oportunidade de uma colocação profissional através de concurso público ocorre em outras localidades e por diferentes questões, das quais a remuneração é a principal delas, impede que haja o deslocamento de toda a família para o novo local de trabalho.

A identificação da experiência profissional é um dos aspectos observados na pesquisa. Com relação ao vínculo de trabalho, verificou-se que todas as assistentes sociais tiveram seu ingresso no cargo por meio de concurso público, sendo que uma delas tem o regime de trabalho via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo empregada pública de uma

universidade estadual, as demais são estatutárias e servidoras públicas de universidades federais. Ao considerarmos os vínculos profissionais anteriores, duas são originárias da área da saúde humana e duas com experiência na assistência social.

O tempo de formadas e a qualificação profissional também foram observados. As assistentes sociais já dispõem de certa experiência profissional, pois possuem 10, 12, 20 e 23 anos de graduação. O nível de escolaridade é outro dado a ser destacado na análise dos questionários. Conforme as descrições feitas pelas profissionais, percebe-se a importância dada pelas mesmas ao processo de formação continuada, pois todas têm pós-graduação. Uma está concluindo o mestrado e outra o doutorado.

O período de ingresso na instituição é diferente e como já foi descrito, em três dos casos o tempo de implementação do Serviço Social coincide com o ingresso da profissional na instituição sendo 3 anos (UFBA); 5 anos (UFMG); 8 anos (UFRB) e 13 anos (UNESP).

Quanto à faixa de remuneração não há uma diferença muito significativa entre as profissionais, 50% recebem em torno de 5 salários-mínimos (R\$ 7.060,00) e 50% 6 salários mínimos⁵³ (R\$ 8.472,00). Sobre a diferenciação no valor da remuneração, podemos considerar que o tempo de ingresso na instituição, a carga horária e o plano de cargos e salários são fatores que interferem no valor final da remuneração. Sobre a média de remuneração na profissão, não há uma base legal de comparação, pois o Serviço Social ainda não dispõe de piso salarial regulamentado, mas sim da carga horária definida em lei. Sobre este tema, sabe-se que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Serviço Social – Conjunto CFESS/CRESS têm travado amplas lutas e se empenhado em garantir o cumprimento das determinações legais para a profissão.

No edital de concurso das IFES, o cargo disponibilizado é denominado de Técnico Administrativo em Educação (TAE) - Assistente Social e definido o cumprimento de uma jornada com carga horária de 40 horas semanais. Apesar da definição da Lei nº 12.317 que estabeleceu que a jornada de trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais⁵⁴, este aspecto não é considerado pelo governo federal, o que ocasiona diferença de tratamento com outras categorias profissionais que têm sua legislação respeitada, a exemplo dos médicos veterinários.

⁵³ O valor do salário-mínimo no ano de 2024, é de R\$ 1412,00 (um mil, quatrocentos e doze reais).

⁵⁴ Em estudo anterior, a autora dessa tese, salientou que em 27 de agosto de 2010, foi publicada a Lei nº 12.317, que estabeleceu que a duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais. Esta foi uma vitória da categoria, haja vista que a jornada de trabalho dos assistentes sociais foi reduzida sem que houvesse redução dos salários destes profissionais. A partir de então, houve uma ampla mobilização da categoria, buscando a sua implementação nos diversos espaços sócio-ocupacionais, sejam públicos, privados, ou outras instâncias. No entanto, esta ainda é uma luta, pois muitos empregadores se apoiam em leis e brechas específicas para o não cumprimento da Lei das 30 horas. (Ferreira, 2015).

As requisições direcionadas ao Serviço Social no momento de implantação do setor também foram um dos aspectos observados e considerados como um dado relevante para o entendimento sobre como a instituição compreende a inserção profissional do assistente social e quais expectativas são depositadas no serviço que está sendo solicitado, ou no novo setor que está sendo criado dentro da dinâmica institucional.

Nas quatro experiências analisadas puderam ser constatadas como as principais demandas apresentadas ao Serviço Social àquelas voltadas ao estudo socioeconômico e à articulação de recursos para o atendimento aos tutores em situação de vulnerabilidade, bem como ações de acolhimento, esclarecimento sobre direitos e deveres e encaminhamentos nas questões relacionadas ao atendimento social.

Também foram identificadas algumas demandas particularizadas que, em nossa avaliação, refletem em certa medida o desconhecimento sobre o papel profissional do assistente social. As solicitações para a realização de algumas tarefas administrativas e a missão de acolher as mais diversas demandas em relação ao serviço prestado no HV são alguns exemplos.

É importante considerar que por ser um profissional generalista, que pauta sua ação profissional no cotidiano de forma articulada e com atitudes que possibilitam a interdisciplinaridade, o assistente social tem capacidades e desenvolve habilidades em que consegue responder às mais diversas ações em seu espaço de trabalho. A atenção a este ponto não se trata de considerar a negativa em dar respostas e encaminhamentos a atividades que forem demandadas e que não estão diretamente relacionadas com as atribuições privativas ou não do profissional, mas de esclarecer e afirmar sua competência técnica.

A questão reside em dar visibilidade a uma postura antiga empregada por outras áreas profissionais, que é recorrente no Serviço Social e que perpassa todos os campos do exercício profissional do assistente social. Em diferentes relatos profissionais é possível identificar que tem sido muito comum e rotineiro que qualquer atividade que não se encaixe em nenhuma área específica ou que os demais profissionais julgam ser complexas ou de difícil encaminhamento, são remetidas ao setor em que há um assistente social.

Tal fato está relacionado com o desconhecimento ou mesmo com a dificuldade de entendimento quanto à função sócio – técnica que a profissão realiza e que é marcada inclusive na forma incorreta de denominar o Serviço Social, ou seja, é bastante comum a

confusão entre Serviço Social e Assistência Social⁵⁵ quanto serem considerados a mesma coisa. A Assistência Social é uma política social na qual o Serviço Social, enquanto profissão, tem uma inserção histórica, o que causa certa confusão pela maioria da sociedade que não difere as especificidades entre profissão e política social. Sendo que, o Serviço Social é uma das profissões que contribui para a implementação da política de Assistência Social, e que esta é uma das políticas sociais com as quais o assistente social trabalha.

Em estudo anterior realizado pela autora, foi ressaltado que a intervenção do assistente social no campo das políticas sociais tem sido objeto de debate de diversos estudiosos do Serviço Social, a exemplo de Miotto e Nogueira (2013) que afirmam ser “o trabalho desenvolvido pelos profissionais nas esferas de formulação, gestão e execução da política social” algo indiscutivelmente “importante para o processo de institucionalização das políticas públicas, tanto para a afirmação da lógica da garantia dos direitos sociais, como para a consolidação do projeto ético-político da profissão”. Sendo assim, enfrentar os “desafios nesta área torna-se uma questão fundamental para a legitimidade ética, teórica e técnica da profissão” e ainda romper com o papel de mero “executor terminal das políticas sociais” (Netto, 1992), que muitas vezes ainda é realizado por alguns profissionais. (Ferreira, 2015, p.116)

Cumpramos esclarecer que ao informarmos aqui sobre atividades administrativas e burocráticas próprias do assistente social, sob sua responsabilidade direta, estamos nos referindo àquelas que Trindade (2012) chamou de

documentação burocrático-administrativa caracterizada por: cadastros de usuários, fichas de admissão dos usuários, mapas estatísticos, relatórios administrativos, documentação oficial. Essa última se refere a: ofícios, comunicados, cartas, memorandos, atas, convites, pareceres administrativos, declarações para usuários e para instituições. Esta documentação oficial também circula entre os profissionais, mas exige que as equipes disponham de apoio administrativo para isso, pois esta ausência tem acarretado sobrecarga de trabalho com o preenchimento de documentação, o que acaba deixando a burocracia como fim na atuação de muitos profissionais, especialmente com a fragilidade da estrutura material e pessoal das instituições. (Trindade, 2012, p.83)

No rol de demandas apresentadas e que não são do cotidiano de trabalho do assistente social em hospitais veterinários, mas que são direcionadas por outros setores e/ou departamentos das universidades, por exemplo pela reitoria ou pró-reitoria de assistência estudantil, são as atividades de análise socioeconômica para o ingresso de candidatos nos

⁵⁵ A Assistência Social é uma política pública definida pela Constituição Federal em seus artigos 203 e 204 e pela Lei 8742/93, não contributiva e que compõe o tripé da Seguridade Social brasileira, juntamente com as políticas de Saúde e Previdência Social.

cursos de graduação através do Sistema de Seleção Unificada - SISU e em ações da assistência/permanência estudantil. Tais demandas têm sido direcionadas, na maioria das universidades, para que o efetivo geral de profissionais de Serviço Social faça as ações, em regime de mutirão e em contribuição aos colegas que atuam na assistência estudantil. Como a universidade não dispõe de contratação periódica ou de efetivação de novas vagas, os gestores se utilizam da força de trabalho dos profissionais de seu próprio quadro para cumprir as ações relacionadas à análise do ingresso de novos candidatos por cotas.

É importante tecer um comentário crítico sobre tal questão, pois o direcionamento de demandas extras influi na dinâmica de trabalho dos assistentes sociais pertencentes a outros setores, ou seja, a maioria dos requisitados precisam acumular funções por um determinado período e/ou mesmo deixar suas tarefas paralisadas enquanto estiverem participando dos mutirões, o que ocasiona uma sobrecarga profissional, certo desgaste na relação cotidiana em seus departamentos e não há nenhum incentivo financeiro associado.

Em se tratando das demandas direcionadas aos assistentes sociais em hospitais veterinários universitários, um exemplo diferenciado apresentado pela assistente social da UFRB, é a assessoria as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Esta inserção diferenciada abre possibilidades para que as demais assistentes sociais também busquem a participação em ações educativo-formativas existentes nas escolas de medicina veterinária. Pode-se considerar a experiência da referida assistente social como um avanço muito significativo e singular, pois demonstra que a profissional conseguiu transpor a barreira acadêmica, que em muitas instituições reconhece as atividades de ensino, pesquisa e extensão como de responsabilidade exclusiva dos profissionais docentes⁵⁶.

O espaço de inserção profissional também foi descrito, tendo em vista as condições objetivas e subjetivas para a realização do trabalho. O Serviço Social, enquanto parte da equipe técnica, dispõe de um espaço na instituição e está presente no organograma institucional. Nos relatos das profissionais, identificou-se que em todos os quatro hospitais veterinários universitários pesquisados, na composição do organograma institucional, o

⁵⁶ Nas universidades os assistentes sociais e os demais profissionais de nível superior que não são docentes, são denominados Técnicos Administrativos em Educação – TAE's e apesar de apoiarem ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas pelos docentes nos diferentes departamentos, não podem exercer função de coordenação de projetos. Em muitos casos, não são nem envolvidos nas ações, mesmo estas tendo relação direta com as atividades cotidianas de cada área profissional.

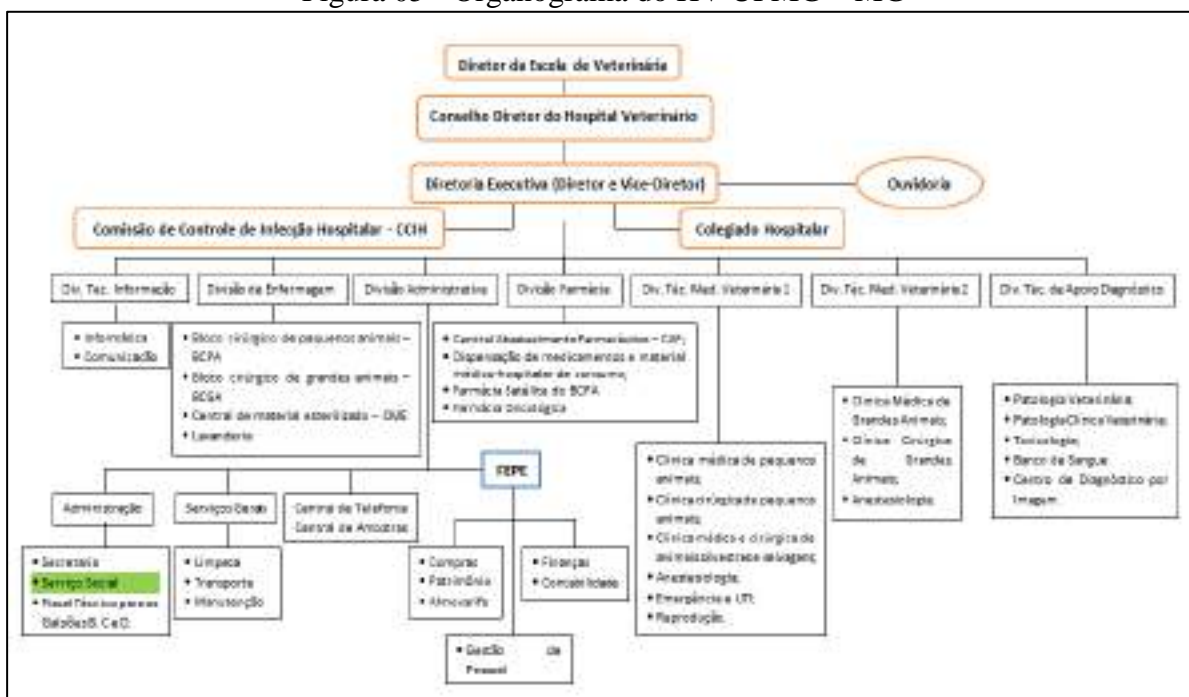
Serviço Social está diretamente ligado à diretoria executiva, o que pode ser percebido nas duas exemplificações apresentadas⁵⁷.

Figura 04 - Organograma do HV UNESP - SP



Fonte: Apresentação do CFMV, 2017

Figura 05 - Organograma do HV UFMG – MG



Fonte: Regimento interno do Hospital Veterinário da UFMG, 2019.

⁵⁷ Na pesquisa realizada com as assistentes sociais dos HVs só foi possível a apresentação de dois organogramas, sendo o da UNESP e da UFMG. As demais universidades (UFRB e UFBA) não dispunham deste desenho organizacional naquele momento.

A posição que o Serviço Social ocupa na estrutura administrativa institucional reflete, na maioria dos casos, a proximidade que o setor tem da instância administrativa/ executiva da instituição que, na maioria dos locais, é a diretoria executiva. Este aspecto se alinha às solicitações que são direcionadas aos profissionais, ou seja, muitas das demandas se referem aos pedidos por análise financeira das contas, a mediação de relações entre tutores e equipe técnica e outras ações. Nos HVs em que não há o profissional de Serviço Social no quadro técnico, as demandas sociais, em sua maioria, são direcionadas para que os diretores ou administradores tomem as decisões e façam os encaminhamentos.

A percepção apontada traz uma inquietação e uma problematização que está presente na profissão, qual seja: em algumas instituições, devido à proximidade que se tem com os setores de decisão institucional, há uma tentativa de controle e regulação das ações profissionais realizadas pelos assistentes sociais. Isto requer do assistente social uma postura técnica, um zelo e o embasamento profissional alinhado com as orientações manifestadas nos instrumentos que dão materialidade à ação profissional, que são o Código de Ética Profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão e o atual Projeto Ético Político Profissional, para a construção de um trabalho competente.

Por outro lado, a proximidade que o Serviço Social estabelece com a diretoria executiva possibilita o reconhecimento da autonomia profissional⁵⁸ do assistente social, o diálogo direto com a instância decisória, o acesso às decisões e encaminhamentos de forma mais rápida e direcionada à efetivação das ações propostas. É importante salientar que “o profissional dispõe de uma autonomia relativa, que abre as possibilidades para que o assistente social possa imprimir no seu trabalho os valores do projeto ético-político ao qual está vinculado”. (Simões, 2016, p.31)

De forma concreta, ao dialogar sobre a autonomia do trabalho do assistente social nos hospitais veterinários universitários, a resposta das profissionais foi unânime quanto ao reconhecimento da autonomia para a condução das atividades referentes ao setor de Serviço Social. Porém, esta autonomia relativa não ocorreu de forma imediata, foram necessárias lutas e enfrentamento dos desafios. Verificou-se que o processo de construção da autonomia se deu ao longo do período de implantação e reconhecimento quanto ao papel e atribuições

⁵⁸ A autonomia profissional é um dos aspectos significativos na análise sobre o trabalho do assistente nos HVs, pois depara-se com dois grandes dilemas; de um lado a liberdade e capacidade conquistada pelo profissional e reconhecida pelos gestores e de outro a responsabilidade em atender os direitos dos tutores que buscam pelo serviço. O assistente social está neste campo de mediação entre a concessão do direito e a capacidade de atendimento frente à escassez de recursos, o que reflete significativamente na autonomia profissional.

profissionais, sendo forjadas as bases que norteiam a forma como as assistentes sociais realizam suas atividades na atualidade.

Outra consideração é sobre a forma e condições de trabalho as quais os profissionais estão condicionados em seu cotidiano. O espaço de atuação profissional⁵⁹ e a identificação das condições objetivas e subjetivas para a realização do trabalho é um ponto essencial para os assistentes sociais. Ao analisarmos sobre este item é importante considerar o que é necessário para que o assistente social possa executar suas atividades em seu local de trabalho.

Conforme a descrição das assistentes sociais que trabalham nos HVs, pode ser percebido que o assistente social tem buscado junto aos gestores as condições mínimas de trabalho exigidas. Com certas ressalvas e diferenças de estrutura, todas as profissionais informaram que dispõem de infraestrutura mínima e materiais adequados para o atendimento aos tutores, sendo o local composto basicamente por sala de atendimento, telefone, mesa, cadeiras, computador, impressora, armário privativo e materiais de expediente em geral.

A identificação do lugar físico em que o Serviço Social está localizado na instituição foi também analisado nas respostas dos questionários. A identificação visual e se a localização da sala era fácil para quem chega ou procura o serviço na instituição, também foram descritos e ainda como é feita a divulgação institucional sobre o serviço prestado e a possibilidade de acesso pelos tutores ao Serviço Social.

De acordo com o relato das assistentes sociais, na maioria dos HVs, a sala do Serviço Social está localizada ao lado da recepção e contendo placa de sinalização/identificação do setor. Na UFBA, apesar da localização da sala estar acessível, por opção da profissional e da diretoria, a mesma não tem identificação na porta. Em apenas um dos HVs (UFMG) a localização não é acessível de imediato, pois a sala do Serviço Social está no segundo andar do prédio da instituição e situada em um local adaptado e com pouca visibilidade.

Conforme os relatos e a observação da dinâmica das instituições tem-se que a recepção é a porta de entrada dos tutores ao serviço, o local de acesso imediato e onde eles normalmente permanecem aguardando pelo atendimento e recebendo as informações iniciais. O fato da sala do Serviço Social estar visível e acessível ao tutor contribui para que o acesso ao atendimento seja possibilitado mais rapidamente.

⁵⁹ Com o objetivo de disciplinar e orientar sobre a estruturação do trabalho do assistente social, o CFESS emitiu a resolução 493/2006, que “dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social”. A partir desta resolução, os assistentes sociais dispõem de uma orientação quanto as condições mínimas que possibilitam o exercício profissional qualificado.

Em relação à divulgação institucional sobre o serviço prestado no HV e à possibilidade de acesso pelos tutores ao Serviço Social, verificou-se que na maioria dos HVs (75%), há informações descritas no site da instituição sobre o serviço prestado, forma de acesso, horários de atendimento e o contato com o setor. No entanto, a principal forma de divulgação sobre o atendimento é realizada de forma oral, ou seja, através do diálogo entre os tutores que falam para outros sobre o atendimento que receberam e também por meio dos médicos veterinários e membros da equipe técnica que fazem a intermediação e encaminham alguns casos específicos.

Cabe ressaltar que o fato de haver divulgação sobre a disponibilidade do serviço, seja de forma escrita ou verbal, não garante o acesso ao mesmo, visto que as instituições não têm oferecido capacidade operacional de atender toda a demanda que chega, sejam estas através dos encaminhamentos por parte dos veterinários, dos residentes, setor administrativo ou diretamente pelos tutores.

Apesar destas questões, percebe-se que as assistentes sociais inseridas no contexto dos HVs, têm sido capazes de perceber que o exercício profissional do assistente social na saúde animal se realiza através das expressões da questão social que se manifestam por meio das políticas sociais que permeiam o universo de atuação. E com isso, expressam uma clara opção e um compromisso com um projeto de sociedade, que tem base nos princípios fundamentais defendidos pela profissão: a liberdade, a autonomia e a emancipação humana, e são capazes de fazer uma leitura crítica da realidade e de nela se inserir criticamente.

No âmbito das respostas profissionais das assistentes sociais, tendo em vista os dados iniciais, neste estudo foi possível ampliar e incorporar elementos mais específicos em torno do cotidiano de atendimento do assistente social em hospitais veterinários universitários, considerando as atividades e procedimentos realizados.

A dinâmica de atendimento cotidiano das assistentes sociais foi analisada de forma individualizada a fim de destacar as informações apresentadas por cada assistente social em particular e, conforme as descrições identificadas, percebemos as similaridades e as especificidades no atendimento aos tutores, o que foi organizado a partir do seguinte quadro:

Quadro 09 – Dinâmica de atendimento cotidiano do assistente social nos HVs

Pontos Comuns	Descrição	Especificidades
Forma de ingresso do tutor na instituição e	O tutor quando chega no HV é direcionado para a recepção e	UNESP - A partir do cadastro o tutor poderá ser atendido pelo Serviço Social no momento que chega ou posterior ao atendimento médico veterinário. Mas, na maioria das

fluxo de atendimento	de	precisa realizar o seu cadastro e registrar o animal no sistema institucional.	<p>vezes, quando ele chega para o atendimento o procedimento já foi realizado.</p> <p>UFMG - Ao solicitar o acesso ao assistente social um dos primeiros questionamentos ao tutor é sobre o tratamento/atendimento do paciente, ou seja, é importante que o tutor já tenha passado pelo atendimento inicial para que se possa estabelecer um diálogo mais concreto.</p> <p>UFBA - O fluxo de atendimento se inicia com a consulta pelo médico veterinário. Em regra, o tutor precisa ter sido atendido antes para que se tenha conhecimento sobre o tipo de procedimentos que serão realizados.</p>
Percentual de análise e concessão de descontos	de	<p>A partir da entrevista e da análise da condição socioeconômica o assistente social poderá informar ao tutor sobre o percentual de desconto ou gratuidade na prestação do serviço.</p>	<p>UFRB – A concessão de valores sociais varia de 0% a 100% de descontos nos serviços prestados pelo hospital, conforme classificação socioeconômica do tutor. Essa classificação possui três pilares: situação socioeconômica do tutor, complexidade do tratamento do animal e cotas sociais disponíveis.</p> <p>UFMG - Não há uma margem fixa para os descontos, cada caso é analisado individualmente e verificado os elementos de despesas e a relação com a condição socioeconômica identificada. Com relação aos descontos, não há autorização para isentar ou mesmo oferecer descontos em itens como medicamentos e exames externos. Também não é oferecido gratuidade nos atendimentos, sendo necessário o pagamento de parte da conta.</p> <p>UFBA - As demandas urgentes são atendidas rapidamente e formula-se o desconto no mesmo momento. O atendimento de emergência é diferente do atendimento eletivo, no primeiro caso as margens de descontos são maiores. Os descontos concedidos são em relação a qualquer item da conta, evitando-se o desconto no valor da consulta.</p>
Forma de acerto financeiro		Após a avaliação socioeconômica e proposição quanto aos descontos, o tutor é direcionado para a realização do pagamento conforme a definição pelo Serviço Social.	<p>UNESP - A despesa gerada poderá ser paga a vista (com desconto de 10%), no cartão, pix, ou boleto bancário parcelado (com acréscimo de 5%). Uma observação interessante é que o Serviço Social pode fazer o atendimento ao tutor mesmo após este ser tido seu nome protestado por falta de pagamento.</p> <p>UFRB - Após a avaliação a ficha social do tutor é preenchida e encaminhada para a recepção que dará continuidade ao atendimento do animal conforme valores estabelecidos pelo Serviço Social.</p>

		UFMG - O assistente social faz a proposição para o acerto e estabelece junto com o tutor as condições de pagamento, que normalmente são feitas em parcelamento no cartão de crédito ou via pix. O assistente social elabora um documento que é entregue pelo tutor na tesouraria. Tal documento contém o valor do atendimento, o percentual de descontos nos itens identificados e a orientação quanto a forma de pagamento.
Retorno ao atendimento social	Os tutores podem retornar ao atendimento pelo Serviço Social	<p>UNESP - Casos já avaliados podem retornar para o Serviço Social caso a complexidade do tratamento do animal aumente e seja necessário uma reavaliação ou se existirem outros animais do mesmo tutor a serem atendidos.</p> <p>UFBA - É bem comum ocorrer o retorno do tutor ao Serviço Social enquanto o animal está em atendimento. No entanto, todas as vezes eles precisam procurar o Serviço Social para nova análise e verificação de descontos. O desconto não fica fixo com o tutor.</p>

Fonte: Elaboração da autora a partir de pesquisa de dados, 2024

No relato das assistentes sociais foi possível perceber que na maioria dos HVs não é apenas o Serviço Social que está autorizado a conceder descontos. Além do assistente social, a diretoria e o setor administrativo também fazem esta atividade. No entanto, a análise socioeconômica é feita apenas pelo Serviço Social e o percentual de desconto definido pelo assistente social é sempre maior que o concedido pelos outros profissionais. Ressalta-se que neste estudo, há um item específico dedicado à discussão sobre o estudo socioeconômico no Serviço Social em relação ao trabalho nos HV's.

Outro destaque é que, apesar da definição do fluxo de atendimento institucional, toda solicitação de diálogo com o Serviço Social é atendida, independente se o tutor tenha ou não passado pelo atendimento médico veterinário. Pois, é importante verificar se o tutor está esclarecido sobre a possibilidade ou não de atendimento de sua demanda e ainda proceder aos encaminhamentos necessários.

Entende-se que desde o início da implantação do Serviço Social nos HVs, os processos de trabalho estão sendo aperfeiçoados pelas profissionais e que, apesar de não haver uma referência para a atuação na saúde animal, como em outras áreas do Serviço Social, identificou-se que as profissionais têm realizado sua prática de maneira bem parecida, com o mesmo direcionamento e compromisso ético-político-metodológico. As estratégias profissionais utilizadas pelas assistentes sociais no cotidiano de trabalho nos HVs estabelecem as mediações entre os princípios defendidos e a realidade vivenciada pela categoria e se

colocam entre o que se pretende e o que se consegue realizar, ou seja, entre “as projeções e a operacionalização das intenções” (Paula, 2016, p.184).

A compreensão sobre a ação profissional referenciada criticamente, os desafios, as correlações de forças a partir dos dados e diálogos com as profissionais que atuam nesta área também são aspectos de análise neste capítulo. Sendo assim, e tomando como referência a matriz crítica, o exercício profissional do assistente social se constitui a partir de diferentes dimensões. Ao tratarmos sobre as atividades realizadas pelos assistentes sociais e seus instrumentos e procedimentos, torna-se necessário mencionar sobre as dimensões que compõem o trabalho profissional, enfocando dentre elas: as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política. Para Ramos, Ortiz e Paula (2023, p. 25) “o Serviço Social se constitui a partir da interpenetração de algumas dimensões, as quais se convencionaram na literatura recente da área de dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa”.

Na visão de Santos, Brackx e Guerra (2012) o debate do trabalho profissional enquanto uma totalidade que envolve as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico – operativa foi pautado, também, pela necessidade de definir de forma mais precisa as dimensões que constituem tal trabalho.

Deste modo, considera-se que a dimensão teórico – metodológica fornece as teorias que contribuem com o conhecimento da realidade, realidade esta na qual o assistente social se insere e que se expressa no cotidiano profissional. “Desta forma, presume a necessidade inexorável do comparecimento da teoria e do método no modo como o/a assistente social apreende e analisa as diversas situações com as quais se depara cotidianamente e, por conseguinte, constrói sua intervenção sobre as mesmas” (Ramos, Ortiz e Paula, 2023, p. 25). Essa fundamentação teórica e metodológica possibilita conhecer as situações, o cotidiano da prática, as condições e relações de trabalho e as possibilidades e limites do exercício profissional postos na realidade.

A dimensão técnico - operativa constitui, por conseguinte, o que Guerra (1995) chama de modo de ser e de aparecer da profissão, como ela é conhecida. Essa dimensão engloba as estratégias, táticas, instrumentos e técnicas, conhecimentos específicos, procedimentos, ética, cultura profissional e institucional e as particularidades dos contextos organizacionais. A investigação e a intervenção compreendem o modo de ser da profissão. A atitude investigativa e a pesquisa são partes constitutivas do exercício profissional e uma pré-condição de um exercício profissional competente e qualificado.

Para Ramos, Ortiz e Paula (2023), o Serviço Social é uma profissão interventiva o que

lhe proporciona legitimidade em face às demais profissões e seus/suas profissionais, aos/às empregadores/as e usuários/as. Por esta particularidade genética, o Serviço Social possui também uma dimensão técnico-operativa, que lhe permite operar de modo técnico sobre as diversas variáveis empíricas, no dizer de Netto (1992). (Ramos, Ortiz e Paula, 2023, p.26).

Por sua vez, a dimensão ético-política refere-se à projeção das ações a partir de determinados valores e finalidades e diz respeito ainda à avaliação (ou não) das consequências das ações realizadas. Para Ramos, Ortiz e Paula (2023)

a dimensão ético-política orienta os/as profissionais a partir de a defesa de valores como a liberdade, o respeito à diversidade e ao pluralismo; ao mesmo tempo em que implica o/a profissional a defender a democracia, a cidadania, os direitos humanos, por um lado; e, por outro, repudiar a discriminação, o preconceito, o autoritarismo. (Ramos, Ortiz e Paula, 2023, p.25).

Considera-se que toda ação profissional é uma ação imbuída de objetivos/finalidades, alimentada por valores e princípios que permitem ao assistente social escolher e que imprimem uma direção social na ação dos sujeitos. São os valores e a escolha por determinada teoria que auxiliam o profissional na definição do que, por que, quando, onde, como e para que fazer. Para um exercício profissional crítico é preciso conhecer as finalidades, os possíveis resultados, as condições objetivas, os meios e as possibilidades de ação (Guerra, 2012).

Durante as leituras da bibliografia específica do Serviço Social para a configuração deste estudo e mediante o contexto contemporâneo, um questionamento foi feito: que competências teóricas, metodológicas, técnicas e ético-políticas o assistente social possui para atuar na saúde única/saúde animal?

A partir do entendimento sobre a unicidade e a auto implicação entre as diferentes dimensões que formam o Serviço Social enquanto profissão, defendidas por Ramos, Ortiz e Paula (2023) é que podemos pensar sobre as ações profissionais, os procedimentos e instrumentos de trabalho dos assistentes sociais nos hospitais veterinários universitários.

Ao analisarmos sobre as ações profissionais do assistente social, nos referenciamos nas considerações expressas por Trindade (2012), que define as ações profissionais como sendo as “atribuições que viabilizam as respostas dos profissionais a requisições colocadas pelas demandas institucionais, como parte da prestação de serviços sociais. Essas ações materializam o caráter interventivo do Serviço Social” (Trindade, 2012, p.70) e dentre as ações mais comuns apontadas pela autora, foi possível identificar no cotidiano de intervenção

profissional nos HVs as seguintes: acolher, planejar, executar, avaliar, realizar, agrupar, emitir parecer, elaborar, socializar e assessorar.

Entende-se que as ações profissionais são realizadas por meio de instrumentos e procedimentos interventivos, ou seja, através da materialização da dimensão técnico-operativa. Segundo Trindade (2012, p.70), “no processo de escolha e utilização dos instrumentos e técnicas, os profissionais mobilizam um conjunto de atitudes e exercitam habilidades, aqui denominados de procedimentos interventivos”.

Dentre os instrumentos utilizados pelas assistentes sociais dos HVs para a realização das ações profissionais estão: o acolhimento por meio do atendimento individual ou coletivo; o planejamento, execução e avaliação de atividades; os estudos, diagnóstico, pesquisa, orientação; os registros em prontuários de atendimento; a entrevista semiestruturada e a ficha social; o parecer social/relatório Social/estudo socioeconômico; o relatório qualitativo e quantitativo; as palestras e elaboração de materiais educativos e a utilização dos sistemas operacionais: Simplesvet e Doctorvet.

Ao expor as ações profissionais e os instrumentos utilizados pelas assistentes sociais que estão inseridas em hospitais veterinários universitários podemos perceber que há o envolvimento do Serviço Social com as manifestações da questão social na saúde única e que as atividades estão em sintonia com o compromisso que a profissão tem com o que é preconizado no Código de Ética Profissional, de 1993, o qual se vincula a um projeto societário movido pela construção de “uma nova ordem social”.

Conforme ressaltado por Paula (2016) “a ação profissional possui uma atuação esclarecedora junto à população em relação aos seus direitos e aos mecanismos necessários para obtê-los”. Por isso, é “essencialmente chamado para constituir-se em agente de ‘linha de frente’ nas relações entre a população e a instituição”. (Paula, 2016, p.181)

Na atualidade, o assistente social é chamado a se inserir em diferentes políticas sociais, para executar diversos serviços e programas estando, na maioria dos casos, compondo equipes interdisciplinares. Embora componha equipes com profissionais de áreas diversificadas é de suma importância que sejam asseguradas ao profissional a execução de suas atividades privativas, a manutenção do sigilo profissional e resguardadas as especificidades do exercício de cada profissão.

O assistente social tem se inserido de forma competente, identificando as ações, planejando, executando, avaliando e contribuindo para a democratização das relações de poder nas equipes, por isso, reconhece-se como de fundamental importância a inserção do

profissional assistente social nesse campo, contribuindo, entre outros aspectos, para o exercício da democracia, da cidadania e da conquista de direitos.

No mundo do trabalho contemporâneo, observa-se fortemente as exigências de novas competências para a afirmação do espaço profissional, estas devem conter respostas que atendam “satisfatoriamente” às necessidades, contemplando prioridades e alternativas, elaborando respostas mais qualificadas e legitimadas, incorporando as novas expressões da questão social, definindo papéis e atribuições com outras categorias profissionais.

Conforme referenciado em estudo anterior, o profissional tem duas possibilidades em suas atividades cotidianas de responder às exigências que lhes são demandadas, “ou pode limitar-se às demandas do empregador ou realizar um esforço coletivo junto a categoria e demais profissionais a fim de dar respostas alternativas àquelas propostas pela classe dominante”. Isto porque, “o assistente social não tendo uma definição precisa sobre suas atribuições pode se utilizar disto para estruturar sua prática”. (Iamamoto e Carvalho, 1995). Como também a orientação técnico – metodológica que deve informar a prática e contribuir para que esta seja repensada no sentido de atender aos interesses dos setores populares é a que possibilite uma ação crítica, um claro posicionamento do assistente social em relação ao seu papel e a opção profissional por um “novo projeto de sociedade”. (Ferreira, 2015)

No seio da profissão, a percepção e compreensão que a categoria tem sobre as áreas de intervenção é um aspecto de suma importância, uma vez que possibilita a ampliação do conhecimento, o aprofundamento e a consolidação de determinados espaços sócio-ocupacionais. Sendo assim, compreender como os demais assistentes sociais percebem a inserção profissional do assistente social na área animal também foi um questionamento feito às assistentes sociais dos HVs.

As respostas refletiram a desinformação e o desconhecimento do tema no interior da profissão. Conforme já mencionado anteriormente, mesmo que a primeira experiência profissional do assistente social em hospitais veterinários universitários esteja ocorrendo desde o ano de 1978, a intervenção profissional nesta área ainda é vista como uma novidade para os demais assistentes sociais.

No diálogo com as assistentes sociais que atuam em HVs, a percepção foi a de que os demais colegas manifestam surpresa ao receberem a informação sobre a inserção do assistente social na saúde animal. Alguns expressam certa curiosidade e fazem questionamentos quanto ao tipo de atividades que são realizadas neste espaço sócio-ocupacional e que justificam a presença do profissional na área em questão. Outros assistentes sociais têm dificuldade de

compreender e enxergar as possibilidades de inserção e, por vezes, ironizam através da expressão: “assistente social para cachorro?”.

Isto se justifica pela desinformação e falta de percepção que o trabalho profissional se realiza com os tutores ou responsáveis que se constituem como a família do paciente veterinário. Acredita-se que por ser uma área pouco explorada e pouco estudada ainda, há certo preconceito dos demais profissionais, mesmos os do Serviço Social. Esse desconhecimento sobre a dimensão da inserção do assistente social em hospitais veterinários associa erroneamente o atendimento de animais como finalidade do trabalho e intervenção do Serviço Social e encobre momentaneamente a amplitude que esta área alcança em termos de possibilidades de realização de ações envolvendo as diferentes políticas sociais.

É possível considerar ainda que, com base nas leituras realizadas e na percepção da capacidade que o Serviço Social tem de trabalhar com as manifestações da questão social, neste ponto ficou evidente a grande dificuldade que os assistentes sociais encontram em reconhecer esta profissão como essencialmente necessária no contexto da saúde animal.

A partir destes aspectos, reconhecemos através das considerações de Iamamoto (2012) que é preciso demonstrar

nas situações singulares com que nos defrontamos no exercício profissional – situações essas carregadas tanto de dimensões universais, quanto histórico-particulares- a viabilidade do projeto ético – político do Serviço Social, seu potencial renovador da profissão na afirmação dos direitos dos cidadãos e cidadãs, na atenção e no respeito às suas necessidades e interesses que, por inúmeras mediações, se transmutam em demandas sociais e profissionais. E avançar na legitimação da profissão na sociedade, na apropriação e ampliação dos espaços ocupacionais, reforçando a nossa identidade profissional. O desafio maior é, pois, traduzir o projeto ético-político em realização efetiva no âmbito das condições em que se realiza o trabalho do assistente social. (Iamamoto, 2012, p.36).

O surgimento de desafios é algo inevitável no cotidiano de ação profissional, especialmente em uma área ainda pouco debatida no Serviço Social como é a saúde animal. É importante considerar que as estratégias de intervenção profissional “ao se defrontarem com a realidade dada podem encontrar limites para a sua realização” (Paula, 2016, p.184). O enfrentamento da realidade dada traz novos e complexos desafios que exigem dos assistentes sociais posicionamento pautado nos princípios e diretrizes profissionais e que orientam a construção de uma nova sociabilidade.

Entende-se que os desafios muitas vezes se constituem como a “mola mestra” que impulsiona o agir nos seres humanos. Em uma profissão como o Serviço Social e no contexto

deste estudo nos deparamos com inúmeros desafios que são colocados aos assistentes sociais frente às transformações societárias impostas pelo capitalismo na fase atual, e particularizadas no cotidiano de inserção na saúde animal.

Sendo assim, “é no espaço do cotidiano que o assistente social desenvolve sua prática profissional e, por conta de suas próprias características, sabemos que sua estrutura, muitas vezes, limita e dificulta as possibilidades desse profissional.” Os desafios se apresentam em diferentes aspectos no cotidiano profissional, uma vez que “cotidianamente, os assistentes sociais recebem uma série de demandas heterogêneas que exigem respostas imediatas, fazendo com que sua apreensão seja quase irrefletida” (Paula, 2016, p.189), ou seja, “o exercício profissional passa a se restringir ao cumprimento de rotinas institucionais, metas de produtividade, critérios de elegibilidade, e o profissional passa a responder mecanicamente no âmbito das determinações da instituição” (Guerra, 2012, p.45).

Os apontamentos feitos pelas assistentes sociais inseridas nos hospitais veterinários universitários estão descritos no quadro a seguir:

Quadro 10 – Identificação dos desafios no contexto do trabalho do assistente social em Hospital Veterinário Universitário

Natureza	Descrição do desafio
Institucional	Grande demanda e impossibilidade de atendimento integral devido à rotina de trabalho e apenas um assistente social no setor;
	Recursos institucionais insuficientes para o atendimento das solicitações dos tutores;
	Acúmulo de funções por meio de atividades administrativas e solicitações para contribuição com outros setores da universidade, a exemplo da assistência estudantil;
	Limitação da compreensão quanto ao papel do assistente social na instituição;
	Demandas médico-veterinárias colocadas como prioritárias em relação às demandas sociais;
	Dificuldades de implementação de ações educativo-preventivas com os tutores em detrimento de priorização de atendimentos interventivos;
	Vínculos institucionais diferenciados (servidor público, prestador de serviços, terceirizados, funcionário de fundação de apoio) acabam por ocasionar dificuldades de efetivação de ações pelo Serviço Social;
Profissão	Invisibilidade do trabalho feito com o tutor/familiares a partir da escuta qualificada e encaminhamentos a rede de atendimento social;

	Avaliação socioeconômica mais realista de acordo com a demanda apresentada pelo tutor;
	Priorização dos atendimentos individuais impede a realização de outros tipos de atividades, como por exemplo, ações preventivas/educativas com os tutores;
	Poucos profissionais inseridos neste campo sócio-ocupacional, o que o torna desconhecido internamente;
	Ausência da temática da saúde única/saúde animal no debate interno da profissão;
Política Pública	Ausência de política pública específica para o atendimento na área animal;
	Falta de recursos específicos para o atendimento às demandas por gratuidade direcionadas aos hospitais veterinários universitários;
	Poucas instituições na esfera municipal/estadual que prestam atendimento em saúde animal que possam receber as demandas não atendidas pelos hospitais veterinários universitários.

Fonte: Elaboração da autora a partir de pesquisa de dados, 2024

Os desafios descritos no contexto do trabalho do assistente social em hospitais veterinários universitários refletiram a especificidade em torno das problemáticas sobre o exercício profissional cotidiano. A própria inserção profissional na saúde animal se apresenta como um dos grandes desafios para o Serviço Social na atualidade, pois as poucas experiências existentes fazem com que a área seja quase desconhecida.

Associado a isso, a rotina institucional e a necessidade de dar respostas imediatas às demandas apresentadas limitam as possibilidades de ampliação das ações. O que é reforçado na percepção de Paula (2016, p.189) ao considerar que “o imediatismo incide diretamente na intervenção profissional do assistente social, reforçando a construção de respostas caracterizadas pela resolutividade, mesmo que superficial, das demandas. O imediato é, portanto, um elemento que perpassa o exercício profissional do assistente social e não há como negá-lo”.

Ao verificarmos as respostas, percebemos que as mesmas continham diferentes naturezas, o que nos exigiu o agrupamento a partir de três categorias: institucional, relativos à profissão e referente às políticas sociais. Os desafios de natureza institucional expressaram que o cotidiano de inserção profissional em relação com os demais setores e ações da dinâmica dos hospitais veterinários são de abrangência geral e precisarão ser discutidos de forma ampla nos locais de trabalho. Os desafios que se referiram especificamente à profissão do Serviço Social apontam para a necessidade de estabelecer um maior diálogo sobre a

temática no interior da profissão, a fim de embasar e fortalecer a ação profissional no campo. A ausência da política pública relacionada à saúde animal também traz desafios específicos que precisarão ser enfrentados em conjunto com outros setores da sociedade, pois tem uma enorme abrangência e implicações nas diferentes esferas de poder (municipal, estadual e federal).

Conforme expresso pelas profissionais, há uma gama de desafios que cotidianamente se apresentam ao exercício profissional dos assistentes sociais inseridos nos hospitais veterinários universitários. Um dos desafios principais é a impossibilidade de atendimento a totalidade da demanda apresentada pelos tutores. Tal questão aponta para o que Trindade (2012) evidenciou como uma contradição enfrentada pelos profissionais no cotidiano de ação, ou seja, “a precariedade das condições socioeconômicas dos usuários que procuram o Serviço Social tem levado os assistentes sociais a intensificar a concessão dos recursos materiais, embora as instituições não repassem verbas suficientes para o atendimento a todas as solicitações” (Trindade, 2012, p.75).

Associado à incapacidade de atender a demanda, o assistente social se depara com o desafio do aumento da quantidade de demandas, visto que a relação humana-animal tem se modificado, os trabalhadores têm enfrentado situações de precariedade nas condições de trabalho e renda e, conseqüentemente, perdido a capacidade financeira, dentre outros fatores já apontados anteriormente. Tal questão ocasiona um dilema para os assistentes sociais, pois

o aumento da demanda e da escassez de verbas levam os profissionais a desempenhar a tarefa de selecionar aqueles que terão acesso ao serviço, através do levantamento de informações sobre a vida do usuário. Assim coloca-se uma contradição: ainda que os profissionais procurem socializar as informações na perspectiva da universalidade dos serviços sociais, na hora de repassar o recurso material sua ação se pauta num processo de seletividade dos serviços. (Trindade, 2012, p.75)

Os desafios descritos rebatem diretamente no cotidiano do exercício profissional do assistente social e influenciam também na formação dos assistentes sociais, pois, segundo Netto (1996), muitos destes desafios somente poderão ser enfrentados positivamente pelos assistentes sociais com o desenvolvimento de novas competências sócio-políticas e teórico – instrumentais e que estas novas competências só poderão ser pensadas tendo por base o conhecimento da realidade social que se dá através de pesquisa, produção de conhecimentos e de alternativas a instrumentalização.

Para Paula (2016) “a construção de estratégias e táticas pode ser um instrumento de suspensão desse cotidiano para que o assistente social possa estabelecer em seu exercício

profissional elementos que ultrapassem a rotina por vezes burocratizante das instituições”. A autora argumenta ainda que “é necessário ao processo de elaboração de táticas e estratégias uma profunda análise das condições reais em que se encontra o assistente social” que envolve “desde uma ampla análise de conjuntura até o desvelamento das relações institucionais”. (Paula, 2016, p.189-190)

Sendo assim, como Iamamoto (1999, p.19) argumenta: “pensar o Serviço Social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo, para decifrá-lo e participar da sua recriação”, eis nosso principal desafio.

Deste modo, na continuidade das análises, perceber as contribuições que o Serviço Social pode oferecer enquanto uma profissão inserida no contexto da saúde animal, e dar-lhe visibilidade, requer primeiro que compreendamos seu significado e para isto não encontramos definição mais clara do que a apresentada por Netto (2013)

Uma profissão – e o Serviço Social é apenas uma profissão – não se explica e se compreende sem que se explique e compreenda a sociedade em que se desenvolve. Uma profissão, porém, não é um epifenômeno dos processos sociais em que se insere; não os “reflete” como se fora um “espelho”: a relação entre ela e tais processos é ativa, complexa e extremamente mediatizada – as determinações que os processos sociais (econômicos, históricos, políticos) impõem à intervenção dos assistentes sociais são refratadas na profissão (nas suas visões de mundo e de práticas) através de mediações da mais variada ordem (desde as teórico-ideológicas e culturais às institucionais). É uma relação visceral e não pode ser tomada como adjetiva, abrindo a via ao privilégio de “análises internas” que conduzem ao endogenismo e convertem a autonomia relativa do desenvolvimento profissional em processo independente dos conflitos e lutas sociais. Na sua autonomia relativa, a profissão *responde* aos processos sociais em que se inscreve – e tais respostas podem ser diversas. (Grifos do autor) (Netto, 2013, p.28).

Sendo assim, diante dos desafios apontados, nos perguntamos: quais são as contribuições que o Serviço Social oferece nessa área? E podemos responder de certa forma a esta questão a partir de algumas ponderações feitas pelas assistentes sociais da área, não com respostas prontas, mas também com outras reflexões.

A ausência de uma política pública específica para o atendimento em saúde animal faz com que os tutores procurem o atendimento em hospitais veterinários universitários como tentativa de acesso sem custo ou a baixo custo. Diante desta questão, a resposta do assistente social está na forma de mediação entre o HV e o tutor, no direcionamento do recurso para o atendimento de quem tem o perfil para ter acesso aos benefícios. A contribuição perpassa o aprimoramento do processo de seleção dos tutores com a definição e utilização de critérios que favoreçam a inclusão social de modo justo e equânime e sempre atento ao exercício reflexivo sobre questões como: Que tipo de acesso aos direitos estou garantindo enquanto

profissional nesta área? Como contribuir para a efetivação de um serviço médico veterinário de qualidade? Como favorecer uma maior humanização dos processos de trabalho no ambiente hospitalar de atendimento em saúde animal, tendo em vista o tutor como usuário do serviço? Como o assistente social deve realizar sua ação profissional frente ao novo modelo de família que inclui o animal de estimação também como membro?

Acredita-se que a ação do assistente social também perpassa o questionamento e a observação que é de fundamental importância: se o tutor terá condições de dar continuidade ao tratamento fora da instituição hospitalar, quando, muitas vezes, não tem condições de arcar com a medicação necessária. A mediação neste caso se estende na relação com os demais profissionais da área veterinária, no favorecimento do diálogo e na tentativa de adequação do tratamento conforme a realidade do tutor.

As considerações apontadas neste item trazem elementos que nos remetem a pensar o Serviço Social que precisará ter o olhar voltado para a compreensão da dinâmica de vida dos tutores, associadas às manifestações das relações sociais capitalistas, podendo, assim, responder às demandas postas na sociedade no que se refere à saúde animal.

Cumpramos apontar que após a configuração das questões e especificidades descritas neste item e que estão sendo apresentadas ao longo deste estudo, o exercício profissional do assistente social na saúde animal merece ser destacado. Isto porque apresentar a saúde animal como campo potencial (e real) de inserção do assistente social e a configuração do exercício profissional do assistente social neste contexto é um dos objetivos que se pretendeu alcançar neste estudo e, ainda, citando Iamamoto (2009, p.16), tentar cobrir “uma importante lacuna na literatura especializada recente sobre a temática das competências profissionais numa perspectiva histórico-crítica”.

Diante de todas as questões apresentadas, é importante considerar que os processos de estudo sobre os espaços sócio-ocupacionais, o atendimento às demandas e o enfrentamento dos desafios postos aos assistentes sociais oferecem contribuição singular para a produção de conhecimento em nossa área.

3.3 Problematizações sobre a requisição de análise socioeconômica aos assistentes sociais em Hospitais Veterinários Universitários

Ao longo deste estudo, apresentamos alguns apontamentos sobre as relações sociais capitalistas e a proximidade que o Serviço Social estabelece nesta discussão. Ao mencionar sobre a análise socioeconômica, neste capítulo nos remetemos novamente a questões

relacionadas ao aprofundamento da desigualdade social e econômica no país, sobretudo após a pandemia em saúde pública que vivenciamos recentemente e que em muito contribuiu para o aumento do quantitativo da parcela da população economicamente vulnerabilizada de nossa sociedade.

Neste sentido, o assistente social é o profissional que direciona a sua intervenção, majoritariamente⁶⁰, aos seguimentos mais vulnerabilizados e subalternizados da população em nossa sociedade. O Serviço Social vem desenvolvendo, nos diversos espaços sócio-ocupacionais em que está inserido, o atendimento das demandas e necessidades sociais dos seus beneficiários, podendo produzir resultados concretos nas condições materiais, sociais, políticas, culturais da população atendida, viabilizando o acesso desta às políticas sociais, programas, projetos, serviços, recursos e bens de natureza diversa. (Yazbek, 2010).

Isto porque a ação profissional do assistente social “não se traduz numa ação imediata, mas mediada, pois se faz uso da capacidade de compreensão do contexto sócio-histórico para planejar uma intervenção profissional comprometida com a garantia de direitos sociais”. (Fonaprace, 2021, p.16). E também porque algumas atividades se constituem como parte intrínseca do fazer dos assistentes sociais, uma vez que “o desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento acurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam, sejam indivíduos, grupos ou populações”. (Mioto, 2009, p. 482).

Sendo assim, cumpre esclarecer de que seguimentos mais vulnerabilizados e subalternizados da população em nossa sociedade estamos falando, pois a vulnerabilidade social é um termo conceitualmente impreciso que desconsidera a relação entre o processo de produção/reprodução social e sua finalidade de valorização do valor, no sentido da acumulação contínua de capital. Nas relações sociais capitalistas ocorre, simultaneamente, a produção da riqueza (sua concentração nas mãos de uma classe) e reprodução da pobreza/miséria.

No entanto, este termo amplia a compreensão dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania. Tem-se que “a concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese não estritamente condicionada à ausência ou precariedade

⁶⁰ É importante considerar que o termo majoritariamente demarca que o assistente social não atua apenas com a pobreza em si. O CFESS esclarece que “ como o Brasil é um país com alto índice de desigualdade social, assistentes sociais no país, em sua maior parte, têm seu trabalho voltado para a população em situação de pobreza ou com ausência de renda. Mas, os assistentes sociais trabalham também com pessoas que têm seus direitos violados ou que estão em situação de vulnerabilidade social”. Disponível em https://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes#trabalham_so_com_pobreza. Acesso em 30 de abril de 2024.

no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos” (Carmo, 2018, p. 2)

A importância sobre este tema reside na orientação que se construiu hoje no Brasil, através dos programas sociais em categorizar o público beneficiário e o perfil dos atendimentos sociais, considerando as famílias mais vulneráveis como sendo aquelas que possuem renda mensal por pessoa de até meio salário-mínimo ou ainda as que têm renda familiar total de até três salários.

As diferentes instituições e ações relacionadas ao acesso a benefícios sociais se baseiam em instruções e índices governamentais como parâmetros para realização de análise. Sendo assim, recentemente o governo federal através do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS, 2024), lançou o Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único da Assistência Social (IVCAD/CadÚnico).

O IVCAD é o índice do governo que considera seis dimensões de vulnerabilidade social no Cadastro Único e as sintetizam por meio de 40 indicadores. As dimensões consideradas são: necessidades de cuidados; desenvolvimento na primeira infância; desenvolvimento de crianças e adolescentes; trabalho e qualificação de adultos; disponibilidade de recursos e condições habitacionais. Este índice é aplicado considerando as famílias com cadastro atualizado em até 2 (dois) anos e com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa⁶¹.

Segundo o IBGE (2024)⁶², os primeiros resultados do Censo 2022, referente à população de domicílios, revelou uma população estimada de 203.080.756 (duzentos e três milhões, oitenta mil e setecentos e cinquenta e seis) pessoas no Brasil. Destes mais de 203 (duzentos e três) milhões, temos um grande quantitativo de pessoas que são consideradas em situação de vulnerabilidade social e estão inseridas em programas sociais. Conforme os dados do Observatório do Cadastro Único (2024), atualmente 28.303.248 (vinte e oito milhões, trezentos e três mil e duzentos e quarenta e oito) famílias estão cadastradas e estas representam um quantitativo de 72.013.450 (setenta e dois milhões, treze mil e quatrocentos e cinquenta) pessoas.

⁶¹ Mais informações e detalhamentos poderão ser consultados na página do Observatório do CADÚnico em <https://paineis.cidadania.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>, acesso em 12 de julho de 2024.

⁶² Para informações mais detalhadas consultar https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal, acesso em 12 de julho de 2024.

Ao fazermos uma análise entre a população nacional informada no Censo 2022 e a quantidade de pessoas inseridas no CADÚnico (2024) temos um percentual de 35,5% da população total considerada em situação de vulnerabilidade social pelo cadastro. Este é um percentual considerado alto e um dado extremamente significativo. No entanto, revela apenas um percentual da população em situação de vulnerabilidade, pois o cadastro nacional é realizado tendo em vista a realidade a partir do registro de informações como: endereço, características do domicílio, membros da família, identificação documental de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, deficiência, entre outras. Infelizmente, tais dados exigidos não alcançam, por exemplo, a totalidade da população em situação de rua⁶³. Sendo assim, o percentual da população considerada vulnerabilizada poderá ser ainda mais expressivo do que os dados disponíveis revelaram.

Ressalta-se que é necessário ter um olhar diferenciado que possa perceber que os indicadores socioeconômicos são importantes, que permitem identificar situações de vulnerabilidade social, mas que a atenção está para além do critério de renda, no sentido da verificação das demandas e necessidades, e da tentativa de selecionar os beneficiários do atendimento de acordo com o perfil pretendido pela instituição.

Segundo Carmo (2018)

o olhar para a integralidade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade nada mais faz do que se alinhar à constatação de que estes sujeitos possuem demandas e necessidades de diversas ordens, possuem capacidades e se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco devido à vivência em contextos de desigualdade e injustiça social. (Carmo 2018, p. 09).

Deste modo, entende-se que os sujeitos em situação de vulnerabilidade não se constituem como tal apenas em função da ausência ou condições de precariedade no acesso à renda, mas são pessoas afetadas pela desigualdade no acesso aos serviços sociais. Segundo Simões (2016) “a focalização das políticas sociais contraria o princípio da universalidade e fere a condição de direito de cidadania na medida em que se destinam a apenas uma parcela da população que necessita de determinado serviço pontual” (Simões, 2016, p.23).

A argumentação apontada acima é reforçada por Iamamoto (1995) na seguinte afirmação: “ora, os serviços sociais são uma expressão concreta dos direitos sociais do

⁶³ Segundo relatório do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania em 2022 havia 236.400 pessoas em situação de rua inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (Cadastro Único), ou seja, 1 em cada 1.000 pessoas no Brasil estava vivendo em situação de rua. https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf

cidadão” (p.91), pois o conceito de serviços sociais liga-se a noção de cidadania, de igualdade, de direitos e de obrigações derivados.

A conquista de direitos perpassa a luta pelo acesso em que os serviços sociais são dirigidos aos que participam efetivamente do processo produtivo, aos que não têm condições de suprir suas necessidades básicas, ou seja, aos que não alcançam o padrão médio de vida do cidadão. Estes são oriundos das taxas e impostos gerados ao Estado que devolve sob a forma de serviços sociais, ou seja, a “devolução” à classe trabalhadora vulnerabilizada de parcela mínima do produto por ela criado, mas não apropriado, sob uma nova roupagem: a de serviços ou benefícios sociais.

Em se tratando dos hospitais veterinários universitários, os sujeitos em situação de vulnerabilidade constituem-se como o público majoritário de atendimento pelo Serviço Social e o estudo socioeconômico a principal ferramenta analítica para a concessão de benefícios sociais a esta população.

Vale ressaltar que a demanda por análise socioeconômica é bem antiga na profissão, e especificamente na área da saúde há referência desde o século XIX. Nas afirmações de Bravo (2013), tem-se que o Serviço Social “preocupava-se com os problemas sociais e emocionais que afetavam a recuperação do paciente, sendo valorizados primordialmente os aspectos socioeconômicos”. E ainda considera que as demandas “foram se consolidando como ações desenvolvidas pelo Serviço Social na área da saúde: as visitas domiciliares, o aconselhamento e a seleção socioeconômica”. (Bravo, 2013, p.46).

O estudo socioeconômico constitui parte das atividades desempenhadas pelos assistentes sociais nos diferentes espaços de atuação profissional. Nos hospitais veterinários, esta tem sido uma das principais demandas direcionadas aos assistentes sociais. No entanto, devido à pouca inserção de assistentes sociais neste campo, a atividade vem sendo realizada também por outras categorias profissionais⁶⁴.

Tal fato nos remete a indagações como: quem tem feito este tipo de ação profissional nos HVs e em que parâmetros baseiam e definem as avaliações e concessões de benefícios? Esta preocupação é destacada e em item posterior serão apresentadas informações de algumas universidades, que mesmo não possuindo o assistente social em seus quadros, têm apresentado critérios similares aos utilizados pelas políticas sociais. Esta é uma questão que exige atenção e formalização pelas instituições que tem este tipo de demanda.

⁶⁴ Vale ressaltar que na página da web de alguns HVs, que não dispõe de assistentes sociais em seu quadro técnico, há informações e orientações sobre a concessão de descontos baseados em definição de perfil e de alguns critérios utilizados pelos programas sociais do governo federal, a exemplo do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia - MG.

Cumpramos ressaltar que nas considerações de Mioto (2009), expressas no material formativo do CFESS denominado de “Serviço social: direitos sociais e competências profissionais”, a autora considera o estudo socioeconômico como uma competência legítima do assistente social, o que observamos através da seguinte afirmação:

Dentro dos marcos de uma legislação, esta definição legitima o reconhecimento social de uma competência construída historicamente pela profissão, particularmente, no âmbito das políticas sociais, que constitui o campo de trabalho privilegiado dos assistentes sociais. Isso significa dizer que a realização de estudos socioeconômicos esteve presente no cotidiano do exercício profissional dos assistentes sociais ao longo da trajetória do Serviço Social, mas nem por isso manteve o mesmo significado e direção. A sua concepção e as questões implicadas na sua operacionalização se transformaram à medida que a profissão também se transformou, buscando responder aos desafios impostos pela realidade social. (Mioto, 2009, p. 482).

No entanto, é importante sinalizar que há um debate e, por vezes, certa polêmica sobre a análise socioeconômica ou estudo socioeconômico/social ser considerado uma atribuição privativa ou mesmo competência do assistente social, como expresso na lei de regulamentação da profissão (8662/96). Tal fato nos remete à problematização em torno da identidade profissional e da realização de atribuições específicas à profissão, privativas ou não, mas que os assistentes sociais desempenham de forma particular, devido à sua formação profissional e ao protagonismo que assumem no atendimento de determinadas demandas.

Para Goin e Miranda (2022),

O estudo socioeconômico é uma atribuição privativa do/a assistente social e não um instrumento profissional. Essa definição se embasa na expressão normativa da Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social (Lei nº 8.662/93) e suas análises (BRASIL, 2012), e nos fundamentos teórico-metodológicos hegemônicos do Serviço Social. (Goin e Miranda, 2022, p.416).

As autoras justificam esta afirmação baseando-se na análise feita por Sylvia Terra (1998), que foi assessora jurídica do CFESS durante um longo período, inclusive na época da elaboração da Lei de Regulamentação da Profissão (8662/93). Goin e Miranda (2022) afirmam que o Conselho Federal de Serviço Social emitiu parecer jurídico em face das imprecisões técnicas e jurídicas da referida Lei. E neste parecer reconhece que

O estudo socioeconômico foi elucidado como atribuição privativa em razão de que tem como escopo a verificação das condições respectivas para decisão sobre a matéria de Serviço Social [e a] decisão consubstanciada a partir de manifestação técnica, atividade essa privativa do assistente social como previsto pelo inciso IV do art. 5º da Lei 8.662/93. (Goin e Miranda, 2022, p. 416).

Não sendo objetivo deste estudo adentrar sobre a polêmica em questão, mas no intuito de adensar o entendimento sobre o tema e esclarecer sua amplitude, recorreu-se a documento emitido pelo CFESS (2020) denominado de “Nota técnica sobre o trabalho de assistentes sociais na implementação dos benefícios eventuais no âmbito do SUAS”, cujo conteúdo foi amplamente debatido pelo conjunto CFESS/CRESS⁶⁵, em atendimento a demanda expressa pelos assistentes sociais do referido espaço sócio-ocupacional Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em que a principal questão era responder sobre “a afirmativa de que a concessão de benefícios eventuais é atribuição privativa do/a assistente social, pela necessidade de elaboração de estudo socioeconômico, fundamentada na Lei de Regulamentação da Profissão e no Parecer Jurídico 27/1998, emitido pelo CFESS”. (CFESS, 2020)

A Nota Técnica emitida pelo CFESS (2020) esclarece que

o estudo socioeconômico, consta no artigo 4º, inciso XI, que define como competências “realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades”. Analisa a autora que estudo socioeconômico é uma atividade técnica que não está descrita de forma mais ampla no artigo 5º da Lei de Regulamentação da Profissão. Portanto, *não é, a priori*, uma atividade privativa do/a assistente social. (grifos nossos).

No Serviço Social a discussão sobre as competências e as atribuições profissionais ainda é uma pauta que gera debates, embora muito já se avançou no entendimento sobre o que diferencia uma da outra. Especificamente sobre esta temática o CFESS reeditou em 2012 o subsídio “Atribuições privativas do assistente social em questão”, com um texto ampliado e contribuição significativa de Marilda Iamamoto. Tal material nos remete a uma reflexão que amplia a compreensão sobre atribuições e competências descritas na lei de regulamentação da profissão no contexto contemporâneo ao considerar que

O texto legal expressa, pois, um conjunto de conhecimentos particulares e especializados, a partir dos quais são elaboradas respostas concretas às demandas sociais, embora saibamos que a predefinição das atribuições privativas e competências, como uma exigência jurídica/legal, não as garante na prática, posto estarem, também, condicionadas à lógica do mercado capitalista (CFESS, 2012, p.30).

Estas considerações somam-se ao entendimento que está sendo construído e apresentado através da nota técnica do CFESS (2020) em que dá continuidade à resposta à

⁶⁵ Devido a sua complexidade e necessidade de aprofundamento, este debate atravessou duas gestões do Conjunto CFESS/CRESS, nos anos de 2016/2017 e 2018/2019, sendo o documento final apresentado apenas no ano de 2020.

pergunta sobre o estudo socioeconômico como atribuição privativa ou não com a seguinte consideração

Contudo, ao se constituir como elemento de instrumento técnico no processamento do trabalho da/o assistente social para elaborar estudo social, pareceres, laudos ou vistorias em Serviço Social, conforme descrito no inciso IV, artigo 5º, da referida lei, **pode ser caracterizado como atribuição privativa de assistente social**, pois o estudo socioeconômico possibilita, nesse caso, a realização da atividade privativa do/a assistente social. (grifos nossos).

Ao discutirmos sobre uma determinada atividade ser ou não exclusiva de uma profissão, esbarramos no que podemos chamar de terreno de atuação profissional e na dificuldade de delimitar os campos profissionais, ou seja, o Serviço Social não detém exclusividade nos espaços sócio-ocupacionais em que está inserido, ao contrário, participa de espaços de relação de poder, em que há competitividade entre trabalhadores e outras contradições advindas da dinâmica das relações sociais. (CFESS, 2012).

Sendo assim, a Nota Técnica do CFESS (2020) conclui que

Apesar da centralidade e da trajetória histórica que esta atividade tem no nosso exercício profissional, **não podemos afirmar, a priori, que a realização do estudo socioeconômico seja uma atividade privativa do exercício profissional da/o assistente social**. Para a realização desta atividade, são necessários vários conteúdos e conhecimentos que não são necessariamente específicos do Serviço Social, incluindo elementos culturais, econômicos, políticos, além dos aspectos sociais.(...) Além disso, o fato de **não considerarmos o estudo socioeconômico como uma atividade privativa** não elimina a importância desta ação/instrumento para o exercício profissional de assistente social. Outra questão é que, para realizar estudo socioeconômico, são utilizadas várias técnicas, por exemplo, entrevistas, visita domiciliares, dentre outras que não são exclusivas do trabalho da/o assistente social. (grifos nossos).

Independentemente de ser considerado privativo ou não, Miotto (2009) nos ajuda a pensar que alguns instrumentos fazem parte da trajetória histórica do Serviço Social enquanto profissão e que podem ser entendidos como algo incorporado ao cotidiano de ação profissional, ou seja,

Abordar o tema – estudos socioeconômicos – no âmbito do Serviço Social remete a pensá-lo, inicialmente, enquanto parte intrínseca das ações profissionais dos assistentes sociais. Afinal de contas o desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento acurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam, sejam indivíduos, grupos ou populações. No entanto, esse tema se impõe ao debate, de forma especial, quando a Lei n. 8662 que dispõe sobre o exercício da profissão, no seu artigo 4º lhe atribui o estatuto de competência profissional. (Miotto, 2009, p.482).

Iamamoto (2012, p.39) complementa nosso entendimento chamando à responsabilidade de que a “prerrogativa de auto - qualificação da profissão” é de seus agentes especializados (assistentes sociais) e dos organismos representativos (Conjunto CFESS/CRESS), que “em determinados contextos societários, confirmam a necessidade ou utilidade social dessa especialização do trabalho”. Ou seja, os assistentes sociais em seu exercício cotidiano de ação profissional é que qualificam e dão materialidade às atribuições e competências profissionais.

Goin e Miranda (2022, p.416) afirmam que “a realização do estudo socioeconômico impetra o estudo da realidade social e a elaboração de avaliação social crítica, que ultrapasse as primeiras impressões e apreenda os sujeitos em sua particularidade, no intento de dar visibilidade aos processos sociais presentes na realidade dos sujeitos” e que

conhecer e analisar as demandas dos/as usuários das políticas sociais requer posição direcionada à garantia de direitos e ao compromisso com a classe trabalhadora, confrontando perspectivas focalizadas e seletivas – partindo do pressuposto de que estas demandas são expressões da questão social, decorrem das desigualdades sociais implicadas à organização capitalista e das resistências daí emanadas. (Goin e Miranda, 2022, p.416).

Ao nos referirmos à Lei 8.662/93, dentre as competências do assistente social está a de “realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades” (artigo 4º, inciso XI) e como atribuição privativa destaca-se “realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social” (artigo 5º, inciso IV). A partir destes dois destaques feitos à Lei, podemos afirmar que a análise do assistente social está fundamentada nos aportes éticos e teóricos fundantes da profissão do Serviço Social na contemporaneidade.

No seguimento sobre a contextualização do que o estudo socioeconômico significa para a ação profissional do assistente social, Raichelis (2012, p.12) nos sinaliza que

Mais importante do que a disputa pelo monopólio das atividades privativas em si mesmas são as respostas profissionais às demandas e requisições do cotidiano institucional, os conteúdos e a direção das atividades realizadas no âmbito do trabalho coletivo que assistentes sociais, juntamente com outras/os profissionais, realizam no enfrentamento das expressões da “questão social”, pela mediação das políticas sociais, em que exercem funções de operacionalização, planejamento e gestão.

As respostas profissionais às demandas cotidianas apresentam ao assistente social novas funções e competências, sobretudo em equipes interdisciplinares que “tensionam a identidade profissional” (Iamamoto, 2012, p.60) e exigem a “identificação dos nexos e relações presentes nas expressões da questão social com as quais trabalham e distintas competências e habilidades para desenvolver as ações propostas”. Nesta relação, embora as atividades possam ser partilhadas com outros profissionais, cada profissão dispõe de suas especificidades e particularidades e a partir destas constroem uma unidade de equipe.

O perfil generalista do assistente social contribui para que este profissional se insira nos mais diferentes contextos de exercício profissional, sendo estes permeados ou não pelas competências e/ou atribuições privativas. Neste sentido, o definidor de sua prática social será sua compreensão acerca da materialidade do Projeto Ético Político e o seu direcionamento cotidiano (Ferreira, 2015).

Sendo o estudo socioeconômico uma das principais demandas direcionadas aos assistentes sociais que atuam em hospitais veterinários universitários, torna-se importante apresentar algumas formas de entendimento/conceituação sobre este instrumento, conforme a literatura específica do Serviço Social, o que segue.

O CFESS (2004), considera que

O estudo social, tão presente no cotidiano da intervenção ao longo do processo histórico do Serviço Social, em especial no campo sociojurídico, parece ter sido redescoberto, nos últimos tempos, com um objeto de investigação sistemática, questionamentos, polêmicas e debates (CFESS, 2004, p.10)

Salienta-se que “na realização do estudo, o profissional pauta-se pelo que é expresso verbalmente e pelo que não é falado, mas que se apresenta aos olhos como integrante do contexto em foco” (CFESS, 2004, p.28). Ou seja, o assistente social dispõe de competência técnica para perceber no posicionamento, no contexto descrito, em documentos apresentados e em elementos subjetivos que contribuem para a análise da realidade de atendimento. Isto porque, “as peculiaridades sociais, econômicas e culturais cabe ao assistente social trazer à tona – sem deixar de, obviamente, construir interpretações e estabelecer relações com as questões estruturais, nacionais e mundiais que interferem e determinam o dia-a-dia dos sujeitos”. (CFESS, 2004, p.37)

Outro aspecto relevante expresso pelo CFESS (2004) e que merece destaque é que

Na construção do estudo social, não se pode perder de vista que mesmo quando se trabalha com apenas um usuário, ele é um indivíduo social, e a realidade social que condicionou a sua história, bem como o fato que motivou a realização do estudo

devem ser trazidos à tona por competência do assistente social. Esse sujeito tem uma história social de vida – passada e presente; viveu e vive numa sociedade em que ele, e/ou os familiares, teve ou tem alguma forma de relação com o trabalho- seja inserido, seja excluído, seja sobrando no mundo do trabalho; ele viveu ou vive em algum grupo familiar, com o qual manteve ou mantém relações fundantes e determinantes de sua forma de vida, em que as relações de gênero também se fazem presentes; ele vive em uma região, em uma cidade, em um bairro, forjados socialmente por políticas públicas que determinam sua forma de existência – nesse contexto ele tem, teve ou não acesso a bens sociais, provenientes das políticas de corte social. Portanto, o profissional necessita saber do mundo do trabalho, suas permanências, suas mudanças, suas determinações. (CFESS, 2004, p.36-37)

Conforme o conteúdo do trecho destacado, podemos perceber que são muitos os aspectos que precisam ser observados ao se realizar um estudo socioeconômico, por isso é que as dimensões constitutivas do exercício profissional do assistente social - ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa - fazem parte da metodologia utilizada pelos assistentes sociais para a realização de suas atividades, como podemos perceber na afirmação de Eiras et al. (2021) “as três dimensões constitutivas do exercício profissional – aportes teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos – se expressam no desenho impresso na metodologia do estudo socioeconômico e do parecer social, mesmo que não formalizado”. (Eiras et al., 2021, p.27).

São essas especificidades e embasamento técnico qualificado que tornam o trabalho do assistente social diferenciado e especializado no que se refere ao estudo socioeconômico. O assistente social tem condições de formular opinião sobre a situação estudada, podendo manusear nesse processo diferentes instrumentos de trabalho que favoreçam a abordagem e o conhecimento dos sujeitos envolvidos e suas condições de vida, pois a ação profissional está embasada na forma de desenvolvimento dos instrumentos interventivos, sejam eles a entrevista, a ficha social, o questionário, a definição de critérios e os parâmetros. Quando o profissional se depara com a demanda, seja ela interna ou externa à instituição, o mesmo tem a autonomia e capacidade técnica para definir como conduzir o processo de análise.

O estudo socioeconômico se alinha ao debate das políticas sociais que foram seriamente afetadas pela ofensiva neoliberal, uma vez que o Estado promoveu o redesenho das ações e “a partir do corte nos gastos públicos” tem incentivado a “utilização de critérios seletivos cada vez mais restritivos junto aos usuários dos serviços sociais” (Paula, 2016,163).

Paula (2016) esclarece que,

a lógica que passou a direcionar as políticas sociais é a do atendimento prestado somente àqueles que se encontram em estado de miséria, impossibilitados de se inserir no mercado de trabalho por meio de uma atividade produtiva e,

consequentemente, pagar pelos serviços sociais oferecidos pelo mercado. (Paula, 2016,163).

Sendo assim, um aspecto importante e por vezes contraditório que ocorre no cotidiano de trabalho profissional do assistente social é a viabilização do acesso ao serviço disponível, que muitas vezes não se consegue realizar de maneira satisfatória e efetiva. Ou seja, “o aumento da demanda e a escassez de verbas levam os profissionais a desempenhar a tarefa de selecionar aqueles que terão acesso aos serviços” e “ainda que os profissionais procurem socializar as informações na perspectiva da universalidade dos serviços sociais, mas na hora de repassar o recurso material sua ação se pauta num processo de seletividade dos serviços”. (Trindade, 2012, p.75)

Tal situação traz inquietação e angústia ao assistente social, pois “mostra que o direcionamento do discurso profissional no sentido da garantia de direitos sociais não é suficiente para romper a lógica fragmentária dos serviços assistenciais” e que “a perspectiva do direito social, ainda que seja enfatizada no discurso do profissional que repassa o recurso, é atropelada pela seletividade imposta pela instituição, através dos critérios para a concessão”. (Trindade, 2017, p.75).

O dilema se acentua ainda mais à medida que o assistente social “diante da atribuição de selecionar os que serão atendidos” se depara com a desconfiança em relação “a veracidade acerca das necessidades dos usuários e a compaixão diante das situações de extrema pobreza e de sofrimento pessoal”. Na maioria das situações, “os profissionais procuram seguir os critérios institucionais para liberar os recursos, mas isso não é suficiente para atender todas as demandas”. (Trindade, 2017, p.75-76).

Em se tratando do atendimento no hospital veterinário da UFMG⁶⁶, o assistente social também não consegue atender a demanda em sua totalidade, visto que além dos critérios institucionais para viabilizar o acesso dos tutores aos serviços, os mesmos não são oferecidos de forma totalmente gratuita. Em muitos casos, inviabiliza-se a realização do atendimento, visto o tutor não dispor de condição financeira para arcar com uma parte do tratamento.

Importa considerar que ao problematizarmos sobre a análise socioeconômica como requisição para o Serviço Social, também esbarramos no debate do espaço sócio-ocupacional não exclusivo, tendo o assistente social, muitas vezes, que dividir posições com outras categorias profissionais. Pois, se considerarmos o estudo socioeconômico como não exclusivo, podemos também correr o risco de sermos questionados quanto ao terreno da

⁶⁶ Esta é uma definição do HV da UFMG, nas demais experiências as assistentes sociais tem autonomia para conceder a gratuidade em todo o tratamento, conforme a definição dos critérios de cada instituição.

atuação profissional de assistentes sociais em hospital veterinário universitário como “ocupacional não exclusivo do assistente social”.

Sobre esta questão, conforme já abordado, Iamamoto (2012) nos remete à reflexão sobre as dificuldades de delimitação dos campos profissionais e a competitividade entre os trabalhadores, que são reforçadas pelas “relações de poder” e pelas “ingerências das causas privadas sobre os interesses públicos”. A autora considera que só a competência do profissional através do seu conhecimento, de estratégias e habilidades técnico-operativas e do deciframento da realidade é que permitirão uma atuação diferenciada em relação às outras profissões. O assistente social precisará romper com os “traços de subalternidade, ainda presentes na profissão” que tem “conformado um profissional com dificuldade de expressar-se, frente a outros de maior reconhecimento social e acadêmico” (Ferreira, 2015).

No contexto mais específico da saúde animal, podemos considerar que, ainda que não seja exclusivo, o estudo socioeconômico feito por assistentes sociais neste espaço é um diferencial, visto que a amplitude de questões possibilita a atuação tendo como elementos as diferentes políticas sociais (saúde, educação, habitação, assistência social, dentre outras), tornando este, um espaço ainda mais desafiador para o profissional.

Nessa perspectiva, considerando o objetivo do estudo socioeconômico no âmbito dos HV's, este deverá ser apreendido pelos assistentes sociais a partir dos aspectos sociais e econômicos com vistas a garantia do direito ao acesso e considerando a história de vida, o meio social, a família, o acesso às políticas públicas, o atendimento às necessidades básicas de vida, as relações sociais nas quais se insere, dentre outras.

No entanto, o oferecimento de benefícios sociais que permeiam as atividades do Serviço Social em hospitais veterinários universitários está relacionado com a disponibilidade de recursos, o que já foi apontado anteriormente, que em muitas situações não há possibilidades de atendimento das demandas e/ou requisições apresentadas aos profissionais neste campo de ação.

Em se tratando de disponibilização e acesso a recursos pelas instituições de prestação de serviços à saúde animal, a nota técnica da Câmara dos Deputados (2021), já referenciada anteriormente, descreve que

Há, no Brasil, hospitais e clínicas veterinárias públicas mantidos pela União, pelo Distrito Federal, por estados e por alguns municípios. Embora faltem dados municipais, pode-se afirmar que a maioria dessas unidades é vinculada aos cursos de graduação em medicina veterinária, os quais, por força da legislação, são obrigados a mantê-las para ensino e para assistência a animais domésticos e silvestres. As universidades federais são *as principais responsáveis pelo atendimento veterinário*

gratuito, mas muitos municípios estão implantando serviços desse tipo. (Brasil, 2021, p.13) Grifos nossos.

A gratuidade por força de lei foi mencionada no material utilizado e sobre essa orientação, em 2020 foi apresentado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 5426/2020⁶⁷ cuja ementa contém a seguinte descrição “obriga as universidades públicas federais que ofereçam curso de medicina veterinária com extensão acadêmica a oferecerem atendimento a animais de estimação de pessoa de baixa renda”. E ainda apresenta a seguinte justificativa

O art. 5º da Resolução nº 1.236, de 26 de outubro de 2018, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, estabelece que deixar o tutor ou responsável de buscar assistência médica veterinária ou zootécnica quando necessária é uma forma de mau trato a animal. O dono de animal ferido ou doente que não busca o necessário tratamento médico veterinário comete, portanto, um crime, previsto na Lei dos Crimes Ambientais, punível com pena de detenção, de três meses a um ano, e multa. Ora, a população de baixa renda não dispõe, em regra, de recursos para assegurar aos seus animais domésticos a necessária assistência médica veterinária quando necessária. É fundamental, nesses casos, que o poder público ofereça gratuitamente a devida assistência a esses animais.

No entanto, cumpre esclarecer que, apesar de a legislação fazer a referência que “as universidades federais são as principais responsáveis pelo atendimento veterinário gratuito”, e portanto, devem oferecê-lo à população demandante, esta não é a realidade concreta, visto que a maioria dos HVs não oferece atendimento gratuito, mas sim descontos e isenções em itens da conta do tutor, que geralmente correspondem àqueles componentes relativos à mão de obra profissional, mediante análise socioeconômica ou alguma política institucional específica. Este é um debate que tem lugar neste estudo e cujas particularidades serão tratadas de forma mais detalhada em item posterior.

Vale ressaltar que segundo a Nota Técnica da Câmara dos Deputados (2021), aventou-se a possibilidade de parceria para a transferência de recursos entre ministérios, pelo entendimento de que a saúde animal perpassa a saúde humana. No entanto, foi verificado que

Não existe a possibilidade de transferência de recursos do Ministério da Saúde para estados e municípios que tenham hospitais ou clínicas veterinárias, e nem mesmo para as ações do Ministério da Educação nas faculdades federais de medicina veterinária. Há, no entanto, liberdade para utilizar recursos públicos de saúde no controle de populações animais quando se tratar de redução da transmissão de zoonoses. (Brasil, 2021, p.13)

⁶⁷ Até o momento de finalização deste estudo, o PL ainda estava aguardando despacho da Presidência da República. Consulta realizada em <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2266317>.

De acordo com o conteúdo da nota, a impossibilidade de transferência de recursos específicos para ações de saúde animal em hospitais ou clínicas não impede que haja a reprogramação orçamentária dos recursos da saúde pelos entes federados, cabendo aos mesmos o direcionamento para ações que possam favorecer o controle populacional e de doenças zoonóticas. Ressalta-se que em muitos estados e municípios já existem ações com este objetivo e poderiam ser ampliadas as parcerias com as universidades, por exemplo.

Uma das justificativas para a impossibilidade de transferências de recursos públicos de um Ministério para outro ou de uma política para outra já encontrava lugar na Nota Técnica 16 desde o ano de 2019, cujo material também foi elaborado pela Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, e que contém um texto versando sobre o seguinte conteúdo:

Todas as referências ao termo “saúde” na Constituição Federal (CF/88) e legislação complementar ou ordinária da área de saúde (especialmente Lei Complementar nº 141/2012 e Lei nº 8.080/1990) dizem respeito à saúde humana, não sendo razoável interpretar sua extensão para abranger também a saúde animal. A proteção (e por extensão assistência) aos animais está prevista no art. 225, § 1º, inciso VII da CF/88, no capítulo relativo ao meio ambiente, havendo, todavia, questionamentos sobre o alcance do dispositivo em relação a animais domésticos ou abandonados. (Brasil, 2019, p. 3) ⁶⁸

A justificativa apresentada pode ser questionada do ponto de vista das mudanças ocorridas na sociedade e, principalmente, devido às legislações que a embasam precisarem ser ajustadas à contemporaneidade.

Compreende-se que a própria discussão acerca do conceito de saúde única e das novas formas de relacionamento entre espécies são argumentos contundentes que podem favorecer o debate sobre a atualização da legislação em vigor. Ao reconhecer a saúde em seu conceito ampliado, também poderão ser abarcadas ações que contemplem a saúde animal e possibilitem a garantia da saúde de forma integral, conforme já explicitado sobre a interrelação e a indissociabilidade entre as “saúdes” durante este estudo.

No capítulo seguinte apresentaremos sobre a experiência do Serviço Social no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (HV/EV/UFGM) e suas particularidades na saúde animal.

⁶⁸ É sabido que a Constituição Federal de 1988 não alcança na totalidade as especificidades das realidades humanas, animais, ambientais, sociais, culturais e tantas outras. Muitas são as interpretações e jurisprudências que são criadas a partir de fatos cotidianos, como situações de maus-tratos, desastres ambientais, vedação de práticas de crueldade em detrimento de esportes e eventos, dentre outros. Percebe-se um enorme crescimento da legislação específica na área animal, sobretudo no que se refere ao direito da natureza, ao ecocentrismo, e como alguns juristas denominam a dignidade dos animais não humanos e da natureza. Tamanha abrangência necessitaria de um estudo específico, o que não se justifica neste trabalho.

CAPÍTULO IV - CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA ESCOLA DE VETERINÁRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HV/EV/UFMG)

A Escola de Veterinária é uma das unidades de ensino que compõem a Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Está instalada no Campus Pampulha desde 1974, e possui três órgãos complementares: o Hospital Veterinário Universitário, o Laboratório de Aquacultura, que se localiza na mesma estrutura física da Escola, no Campus Pampulha em Belo Horizonte – MG, e a Fazenda Experimental Prof. Hélio Barbosa no município de Igarapé - MG.

O Hospital Veterinário da UFMG desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão e entre os seus objetivos está apoiar os programas de ensino de graduação e pós-graduação e pesquisa da Escola de Veterinária e de outras unidades da UFMG, assim como a execução de projetos de extensão junto às comunidades urbana e rural (UFMG, 2018).

A partir dos atendimentos direcionados ao público interno e externo à UFMG, o HV se caracteriza como uma atividade de Extensão Universitária que articula o ensino e a pesquisa com a sociedade. É importante ressaltar que as ações da Universidade não visam substituir a responsabilidade do Estado, mas sim produzir conhecimento e torná-los acessíveis à população (UFMG, s.d).

O HV/UFMG é composto pelos setores de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Patologia Clínica e Reprodução. Os atendimentos oferecidos são consultas, cirurgias, internação, exames de imagem e laboratoriais e o banco de sangue. São atendidos diariamente todas as espécies de animais domésticos e de serviço e também algumas espécies de animais silvestres. As especialidades atendidas são: cardiologia, ortopedia, dermatologia, oftalmologia, oncologia, neurologia, gastroenterologia, nefrologia e odontologia.

O Hospital Veterinário da UFMG está ligado a uma estrutura pública de ensino, mas é gerenciado financeiramente pela Fundação de Apoio, ao Ensino, Pesquisa e Extensão - FEPE⁶⁹. É importante ressaltar que, por intermédio das fundações, as universidades públicas vêm realizando uma série de atividades caracterizadas como prestação de serviços para captação de recursos externos. Esta tem sido uma estratégia utilizada para tornar os processos

⁶⁹ A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão - FEPE é uma entidade sem fins lucrativos, credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) como fundação de apoio à UFMG, em especial à Escola de Veterinária da UFMG.

de captação e disponibilização de recursos menos burocratizados e mais acessíveis do ponto de vista da gestão pública.

Assim como nos demais hospitais veterinários universitários, também no HV/UFMG a prestação de serviços veterinários à população não é gratuita e, devido a sua grande casuística, diversas demandas dos tutores mostraram-se expressivas para a instituição em relação à condição socioeconômica dos mesmos e o custo do tratamento veterinário.

4.1 A implantação do Serviço Social no Hospital Veterinário da UFMG

O Serviço Social no HV/UFMG surgiu de uma demanda interna da diretoria executiva da época (gestão 2018-2021) para atender às diversas solicitações de descontos e necessidades de atendimento de forma qualificada à população economicamente vulnerável.

A fim de descrever de maneira mais detalhada sobre a implantação do Serviço Social no Hospital Veterinário da UFMG definiu-se por entrevistar um representante da diretoria executiva da época para que o mesmo pudesse expressar sobre como este processo ocorreu e quais as impressões e percepções enquanto gestor. Definiu-se por dialogar com o Prof. Renato Cesar Sacchetto Tôrres⁷⁰, pois o mesmo era o vice-diretor do HV na época e foi quem esteve mais próximo deste processo, tendo sido ele o interlocutor para esta contribuição histórica. A partir dos questionamentos apresentados foi feita a elaboração abaixo.

Segundo Renato Sacchetto, o Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da UFMG foi criado junto com a Escola no ano de 1974, no mesmo período em que esta iniciou o seu funcionamento no campus da Pampulha⁷¹. Desde esta época, o HV tem sido o principal laboratório formativo da EV e ao longo do tempo vem passando por diferentes ações de aperfeiçoamento em sua prestação de serviços.

Diante disso, segundo Sacchetto, a diretoria do HV há algum tempo já percebia a necessidade da presença, em seu quadro técnico, de um profissional que pudesse dialogar com o público atendido, de forma a acolher as mais diversas demandas em relação à prestação de

⁷⁰ Renato Sacchetto, atualmente é professor aposentado pela Escola de Veterinária da UFMG. É graduado em Medicina Veterinária, com mestrado e doutorado pela Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais (EV-UFMG). ~~Como~~ foi professor do Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinárias nas disciplinas Diagnóstico por Imagem em Veterinária na graduação e Radiologia Veterinária e Tópicos Especiais em Diagnóstico por Imagem na pós-graduação. Atuou como Coordenador da Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia da EV-UFMG, membro do Comitê de ética em Experimentação Animal, coordenador do Colegiado de Graduação, Vice Diretor da EV-UFMG e Vice-diretor do Hospital Veterinário da EV-UFMG.

⁷¹ A Escola de Veterinária da UFMG foi fundada em 1932 e desde 1974 ocupa prédio próprio no campus Pampulha. Anterior ao funcionamento no Campus Pampulha a Escola de Veterinária da UFMG situava-se na Avenida Amazonas, em Belo Horizonte.

serviço no HV e fazer os encaminhamentos necessários, como também contribuir nas questões relativas às solicitações financeiras. Esta função estava sendo realizada por outros profissionais que não tinham uma habilitação específica e não podiam se dedicar exclusivamente a estas questões que eram crescentes no cotidiano de atendimento.

Segundo o relato, a demanda pelo profissional de Serviço Social foi motivada pela necessidade da instituição em responder às solicitações que estavam sendo feitas, e apesar da existência da experiência na UNESP-SP e na UFRB- BA, à época a EV/UFMG não tinha informações sobre o trabalho do assistente social em HVs.

A solicitação direcionada à Pró-reitora de recursos humanos da UFMG foi atendida após um longo período de diálogo e negociações e a partir da designação do assistente social para compor a equipe, a rotina e a forma de implantação do serviço foram sendo gradualmente construídas em conjunto com a diretoria executiva da unidade. O profissional foi chamado via concurso público realizado no ano de 2018, e a partir da sua chegada contou com o acompanhamento do Departamento de Recursos Humanos – DRH da UFMG.

A implantação do Serviço Social era uma experiência nova, que não havia referência anterior na instituição, o que necessitou que o DRH auxiliasse a direção e o profissional na construção do plano de trabalho e nas orientações gerais para a implantação do setor. A primeira profissional, Sara Izabeliza Moreira Lima, foi acompanhada pelo Departamento de Acompanhamento Funcional - DAF, que contribuiu para os primeiros entendimentos sobre a dinâmica de funcionamento do setor.

Como gestor na época, o Prof. Renato Sacchetto considerou que a partir da implementação do Serviço Social no HV muitos foram os ganhos no atendimento prestado aos tutores. Problemas que estavam acumulados foram sendo gradativamente resolvidos, pois, devido à rotina de atendimento ser muito grande, houve uma melhor condição de atenção aos tutores em suas demandas específicas, sobretudo na análise e ajustes das formas e condições para pagamento, sendo atendidas de forma mais justa e adequada a cada caso.

A principal demanda proposta pela diretoria era a de realização de estudo socioeconômico a fim de identificar os tutores que poderiam ter acesso a um atendimento em saúde animal que fosse qualificado e com possibilidade de pagamento adequado dos custos, a partir da análise financeira das contas em conformidade com a realidade socioeconômica dos tutores. Importante considerar que o estudo socioeconômico é um instrumento técnico operativo do assistente social que é utilizado como um meio aproximativo de identificação e diagnóstico da realidade da população atendida. Sobre este tema há um item específico que será apresentado posteriormente.

Ao longo do período de implantação do Serviço Social no HV/UFMG foi possível identificar o perfil e estratificação dos beneficiários atendidos, sendo estes em sua maioria: beneficiários dos programas sociais do governo federal (Benefício de Prestação Continuada - BPC, Bolsa Família, aposentadoria por invalidez), alunos da UFMG, alunos da UFMG atendidos pela Fundação Universitária Mendes Pimentel- FUMP, comunidade externa socioeconomicamente vulnerabilizada, servidores, professores e colaboradores do Hospital Veterinário, atuantes na proteção animal e comunidade externa em geral.

Para um maior detalhamento e compreensão sobre o processo de implantação do Serviço Social no HV/UFMG, a ação será descrita em duas etapas, a saber: a etapa 01 compreenderá a descrição das ações iniciais e a proposição do plano de trabalho profissional e a etapa 2, a continuidade das ações e novas proposições para o trabalho.

4.1.1 – Ações iniciais e proposição do plano de trabalho profissional do assistente social

Como não havia experiência anterior na instituição, ao chegar no HV em outubro de 2018, a assistente social Sara Izabeliza Moreira Lima buscou por informações sobre algum local que já contava com o assistente social na equipe técnica. A partir de uma pesquisa e contato com profissionais, foram identificados dois Hospitais Veterinários Universitários na rede de ensino das IFES que possuíam assistente social. Na ocasião, estas eram as duas únicas experiências existentes no Brasil, sendo a assistente social Ana Paula Menegazzo no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Estadual Paulista - UNESP, localizado na cidade de Botucatu no estado de São Paulo, e a assistente Social Andressa Hosana Souza de Oliveira do Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB na cidade de Cruz das Almas no estado da Bahia.

Na busca por contribuições para a construção da proposta de trabalho inicial, a assistente social Sara Izabeliza, fez uma viagem técnica a Botucatu – SP para conhecer presencialmente a experiência profissional pioneira do Hospital Veterinário Universitário da UNESP. O objetivo central era o de conhecer a experiência, identificar o local de inserção profissional, dialogar com a assistente social e, a partir disso, construir a proposição do plano de implantação do Serviço Social no HV/EV/UFMG.

Com base em leituras, pesquisas e na observação da experiência profissional das duas assistentes sociais que já experienciavam o campo de trabalho na saúde animal, foram

construídos os primeiros instrumentais técnico – operativos, que se configuraram como norteadores para a ação profissional naquele momento, sendo estes o roteiro para entrevista individual e o parecer social contendo a análise socioeconômica.

No instrumento para coleta de informações a partir da entrevista individual foram considerados alguns indicadores que direcionavam a verificação e diagnóstico sobre a realidade dos tutores e era formado por questões objetivas que geravam uma determinada pontuação para cada item, sendo eles: situação econômica da família, número de pessoas residentes no domicílio, nível educacional, nível de ocupação e condições habitacionais. Após a análise dos indicadores objetivos por meio de sistema de pontuação simples, os tutores eram classificados de acordo com sua renda em seis tipos de estratificação: Baixa Inferior, Baixa Superior, Média Inferior, Média Superior, Alta. Além disso, existia um campo de situações sociais declaradas, composto por questões abertas que englobavam desde as despesas do tutor com o animal até a descrição das despesas e situações que comprometiam a renda familiar de um modo geral. As questões objetivas se aproximavam da realidade familiar, entretanto, observava-se que diversas outras situações poderiam comprometer o rendimento familiar, como tratamento de saúde, incapacidade para o trabalho, financiamentos e outros itens que deveriam ser considerados.

Após a entrevista com o tutor era elaborado um parecer social, e o caso era discutido com a direção executiva do Hospital a fim de proceder aos descontos e formas de negociação com os solicitantes do atendimento.

No plano de trabalho do Serviço Social, elaborado em 2018, foi apresentado como exemplificação as duas experiências e formas de trabalho conhecidas na época, sendo a da UNESP – SP e da UFRB-BA. As exemplificações continham as orientações e dinâmicas das profissionais quanto às margens e percentuais de análises para a concessão dos descontos e viabilização das negociações com os tutores. O objetivo da descrição quanto à forma de operacionalização realizada pelas outras assistentes sociais era incentivar a diretoria executiva do HV/UFGM para que, em conjunto com o Serviço Social, também pudesse formular sua própria metodologia.

Como o HV possui uma gestão administrativa que não está limitada à diretoria executiva, a metodologia para a implantação dos descontos era um tema que seria tratado em reunião ampliada com o Conselho Diretor do HV⁷². No entanto, devido à saída de uma

⁷² O HV da UFGM é constituído administrativamente pela diretoria executiva, composta pelo diretor e vice-diretor. Além da diretoria executiva há o Conselho diretor do HV que é composto pelo Diretor da Escola de Veterinária como seu presidente, Diretor e o Vice-Diretor do HV, três coordenadores de Divisão; um

profissional e o ingresso de nova assistente social este tema ficou suspenso, e devido à dinâmica de trabalho que se constituiu posteriormente no desenvolvimento das ações cotidianas, este ponto não chegou a ser debatido de forma ampliada e as questões relacionadas à política de descontos acabaram sendo encaminhadas apenas em conjunto com a diretoria executiva da época.

4.1.2 – Novas proposições e implementação do campo de trabalho profissional do assistente social no HV/UFGM

Com o ingresso da nova profissional no campo de trabalho do HV/UFGM, houve a necessidade de adequação e novas proposições para a implementação das ações do Serviço Social na instituição. A assistente social Luzia Amélia Ferreira, iniciou suas atividades no HV/UFGM em 01 de abril de 2019. Após o ingresso no campo e o conhecimento da realidade, a mesma adequou os instrumentos à sua dinâmica e forma de trabalho. O roteiro de entrevista foi reestruturado e foram criados outros dois instrumentos que tinham como objetivo facilitar a compreensão e a documentação encaminhada ao setor de tesouraria e, ao mesmo tempo, manter a privacidade das informações.

Cabe ressaltar que os instrumentais utilizados pelo assistente social são criados e recriados de acordo com objetivo e refletem em concretude a ação profissional, podendo ser ajustados conforme a necessidade e dinâmica de trabalho de cada um. Trindade (2012) considera que a documentação do Serviço Social é de “inteira responsabilidade e autoridade do assistente social, cabendo a ele a definição da forma e do conteúdo da mesma e cabe a instituição prover as condições para materializar a documentação”. (Trindade, 2012, p.83)

Atualmente, os instrumentos utilizados pelo Serviço Social são: a) ficha de atendimento do Serviço Social (de acesso privativo e que contém a descrição das informações colhidas durante a entrevista); b) ficha de atendimento da tesouraria (documento entregue na tesouraria e que contém o resultado da negociação feita com o tutor, sendo basicamente, a descrição do atendimento, valor do serviço, percentual de descontos e formas de pagamento); c) planilha de registro dos atendimentos e negociações (instrumento em Excel que registra o quantitativo de atendimentos, planilhas resumo e informações numéricas que darão suporte

representante de cada setor acadêmico do Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinárias (DCCV), os chefes dos quatro Departamentos acadêmicos da Escola de Veterinária; o Coordenador da Residência Integrada em Medicina Veterinária; um representante do corpo discente, um representante dos residentes e representantes dos Técnicos Administrativos em Educação (TAE) (Regimento Interno HV/UFGM, 2019).

para as análises e elaboração dos relatórios quantitativos e qualitativos); d) tabela de análise (contendo a tipologia, o percentual de desconto e as condições de pagamento) e relatórios analíticos (que contém as principais informações de um dado período de tempo, e que visa dar visibilidade ao impacto social e econômico que a ação realiza na dinâmica geral do Hospital Veterinário).

As fichas de atendimento privativo e da tesouraria são arquivadas na pasta de processo de cada tutor e ficam armazenadas no armário privativo, organizadas por ordem alfabética e servem como registro e comprovações das ações realizadas pelo assistente social.

Ao longo do exercício profissional e acompanhando às mudanças e novas tecnologias, estes instrumentos estão sendo aperfeiçoados e adequados de forma a possibilitar maior facilidade e entendimento ao processo, bem como construir um banco de dados e de registro formal da atuação do assistente social no HV/UFGM. O que servirá como registro histórico para as futuras gerações de profissionais.

4.2 - Perfil dos tutores atendidos no HV/UFGM e a construção do modelo de análise financeira pelo Serviço Social

Ao longo do período de implantação do Serviço Social no HV/UFGM, foi possível identificar o perfil e estratificação dos beneficiários atendidos, sendo estes em sua maioria: os beneficiários dos programas sociais do governo federal, os alunos da UFGM, os servidores, professores e colaboradores do Hospital Veterinário, os atuantes na proteção animal e a comunidade externa em geral.

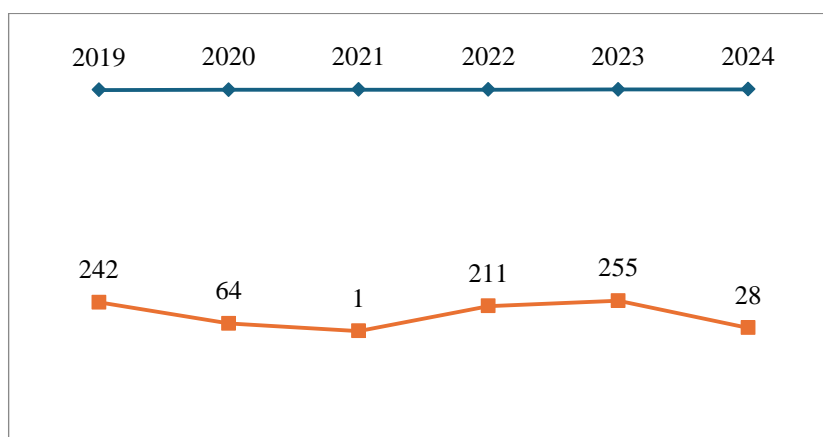
A partir das identificações e do fluxo de atendimento, e tendo em vista as experiências da UNESP e da UFRB, foi feita a proposição inicial para a efetivação de descontos, e que esteve em período de testagem durante aproximadamente 6 meses. O instrumento consistiu em uma tabela analítica que continha a tipologia, a descrição dos percentuais mínimo e máximo de descontos conforme cada categoria de tutor e as condições possíveis do ponto de vista institucional para a efetivação do pagamento. Esta tabela era aplicada pela assistente social e, posteriormente, o processo era conferido pela diretoria executiva que, dando ciência e estando de acordo, autorizava a negociação. Em momento posterior, com a conquista da autonomia de trabalho, a assistente social foi autorizada a proceder as análises e encaminhamentos de forma direta, sendo reportado à diretoria apenas os casos mais

complexos e de maior impacto financeiro. Considera-se este um aspecto de extrema relevância e avanço do processo de implantação do Serviço Social no HV, naquele período.

4.3 - A cronologia do atendimento do Serviço Social no HV/UFGM – da implantação aos dias atuais: reflexões necessárias

Com relação aos atendimentos realizados pelo Serviço Social no HV no período⁷³ de abril de 2019 a fevereiro de 2024, podemos considerar que os mesmos não seguem uma linha muito regular, pois estão em processo crescente a partir do entendimento e conhecimento pelos tutores sobre a disponibilização do serviço no hospital, e depois apresentam uma linha decrescente a partir da suspensão do trabalho presencial em função da pandemia do Covid-19⁷⁴. A paralisação das atividades presenciais do serviço social ocorreu a partir de 23 de março de 2020 e permaneceu a ausência quase total em todo o ano de 2021, sendo a retomada do atendimento a partir de março de 2022 com o retorno as atividades presenciais. Abaixo segue o detalhamento do fluxo e do quantitativo de atividades realizadas em cada período.

Gráfico 05 - Período/quantitativo de atendimento do Serviço Social no HV/UFGM



Fonte: Registro de dados de atendimento do Serviço Social – HV/UFGM de 04/2019 a 02/2024

⁷³ Para fins de dados analíticos neste item, não se considerou o período de trabalho da assistente social anterior, no entanto, temos 18 atendimentos registrados no período de outubro de 2018 a março de 2019.

⁷⁴ O estado de pandemia de coronavírus foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Após esta data a orientação para muitos serviços era o de suspensão do atendimento presencial e do isolamento social como medidas de segurança e contenção do contágio. O Hospital Veterinário da UFGM, apesar de ser considerada uma instituição de saúde, teve a determinação, pela diretoria da época, de suspensão total das atividades prestadas.

Verificando a linha do tempo dos atendimentos realizados pelo Serviço Social no HV/UFMG, podemos observar a falta de linearidade, que foi prejudicada em função dos fatores externos e alheios à dinâmica normal de atendimento. No ano de 2019, a partir da implantação efetiva do Serviço Social, obteve-se um índice de 30,2% do total de atendimentos. Nos anos pós-pandemia representados por 2022 e 2023, percebemos uma evolução do quantitativo sendo considerados os percentuais de 26,3% e 31,8% sucessivamente. Os anos de 2020 (7,9%), 2021 (0,1%) e 2024 (3,5%) são considerados atípicos, pois não houve atendimentos em todos os meses e associamos acontecimentos que demandaram a interrupção das atividades do Serviço Social na instituição, como a pandemia e o licenciamento da profissional.

Outra informação relevante que não foi registrada quantitativamente como as demais, é sobre os atendimentos realizados pelo Serviço Social que não tiveram acesso ao financeiro, ou seja, não foram concedidos descontos ou formas diferenciadas para pagamento. Estes tutores muitas vezes buscaram as informações sobre o atendimento antes da realização da prestação de serviços pelo Hospital e em algumas situações não deram continuidade ao atendimento. Os principais motivos que se identificaram para o não acesso ao serviço foram: a) desistência do atendimento por falta de condições mínimas de efetuar o pagamento pelos serviços; b) não compareceu ao atendimento/agendamento feito por telefone; c) foi encaminhado ao atendimento em alguma outra instituição ou ao hospital público e d) solicitou algum atendimento para acessar relatórios, informações e/ou documentos do paciente, dentre outras.

No exercício de apresentação da cronologia do atendimento do Serviço Social no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da UFMG, definiu-se por fazer a identificação ano a ano, o que segue.

Quadro 11 – Cronologia de implantação do Serviço Social no HV UFMG

Ano	Característica central	Questões marcantes
2018/2019	Período inicial e o desafio em construir uma perspectiva de trabalho que fosse reconhecida e aceita pela instituição.	Período de muitos desafios e debates internos quanto à configuração de como seria o atendimento. Alteração na dinâmica de trabalho anterior com a nova referência ao profissional de Serviço Social. Incorporação de um novo profissional à equipe técnica. Tensionamento para a ampliação do atendimento pelo Serviço Social. Avanços e retrocessos na ampliação do

		atendimento.
2020	O início do desafio com o fechamento do setor pela emergência em saúde pública de abrangência nacional e internacional decretada pela pandemia do Covid-19.	O trabalho ficou prejudicado em função da instalação da situação de emergência em saúde pública decretada com a pandemia do Covid-19. A partir da situação de emergência, lidamos com as questões relacionadas ao Covid -19 como todas as instituições que prestam serviços à população, ou seja, fechamento inicial, suspensão dos serviços e, posteriormente, retorno gradual.
2021	O ano em que não foi possibilitado nenhum atendimento específico do Serviço Social.	Período de trabalho remoto em que não foram repassados atendimentos ao assistente social. Atividades administrativas em colaboração com a diretoria executiva. Serviço Social foi o último setor a retornar da pandemia. Invisibilidade das ações do Serviço Social. Aperfeiçoamento profissional a partir das reuniões e do grupo virtual de assistentes sociais que atuam em HVs.
2022	Retorno ao atendimento presencial e reconstrução da proposta de trabalho para o Serviço Social.	Desafios de recomeçar a dinâmica de atendimento em meio à mudança de gestão, desestruturação do trabalho inicial, perda das condições objetivas (sala, computador, mesa, linha telefônica). Recuperação gradativa da confiança e autonomia de trabalho na instituição. Recomeço das ações.
2023	Fortalecimento das ações do serviço social e envolvimento em atividades com outros setores da Escola de Veterinária da UFMG.	Alteração na dinâmica de trabalho em função da nova gestão e implantação de novo sistema operacional. Afirmação da autonomia profissional frente a outros setores do HV, principalmente ligados ao financeiro. Busca por ampliação das ações profissionais a partir da integração profissional em ações socioambientais e educativas. Fortalecimento e amadurecimento profissional.
2024	Período de reflexão, qualificação e construção de estratégias profissionais qualificadas.	Nova suspensão das atividades em função do afastamento da assistente social para qualificação profissional e período de reflexão sobre a ação profissional crítica do assistente social em HVs.

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

O quadro em questão apresenta de forma resumida a cronologia de implantação e desenvolvimento das ações do Serviço Social no HV/UFMG desde o início em 2018 até os dias atuais. Através deste quadro, é possível perceber como se deu o processo na linha do tempo e as especificidades de cada período. É importante reafirmar que, desde o início, o

maior desafio enfrentado tem sido a implementação e consolidação do Serviço Social na instituição.

4.4 - O funcionamento do sistema operacional do HV/UFMG e a necessidade de aprendizado e conhecimento tecnológico

No Hospital Veterinário da UFMG a atuação profissional exige conhecimento e habilidade com sistemas operacionais, tecnologia, base de dados e outras especificidades, visto que o trabalho em saúde é dinâmico e complexo e requer registro dos dados de atendimento do paciente em todos os setores que este percorre. Ou seja, desde a chegada ao HV até a etapa final de encerramento do atendimento e pagamento da conta, as informações são registradas conforme a responsabilidade de cada setor e acessadas por todos aqueles que necessitam, gerando o prontuário do paciente.

O paciente inicia seu registro com a abertura da ficha na recepção, o que gera um número de identificação tanto para o ele quanto para o tutor, este registro segue com eles durante qualquer atendimento realizado no HV e facilita a identificação e diminuem as chances de registro inadequado, visto que são muitos os nomes comuns entre os pacientes. O que vai se alterando são os números dos atendimentos, que são gerados a cada vez que o paciente ingressa no hospital. Na ficha do paciente são registrados todos os procedimentos realizados, o que facilita no caso de alguma necessidade de verificação de informações.

Importante relatar sobre as características dos dois sistemas utilizados, sendo estes o anterior Uniube⁷⁵ e o atual DoctorVet. O Sistema Uniube integra várias tarefas de atendimento médico veterinário, financeiro, administrativos e outros. Tal sistema foi utilizado pelo HV durante muitos anos. Seu funcionamento é em rede a partir de um servidor interno local, de forma que todos os computadores dentro da rede do Hospital Veterinário que tenham este sistema instalado consigam ter acessos a todas as ferramentas disponibilizadas. Atualmente houve a migração para o novo Sistema que se chama DoctorVet.

Com o aperfeiçoamento dos serviços prestados, a comunicação em tempo real e a necessidade de mais tecnologia e de informações mais rápidas e possibilidade de acesso em

⁷⁵ Este sistema foi utilizado de forma única até março de 2023, quando foi oficializada a implantação do novo sistema. Algumas informações foram migradas para o atual, no entanto, muitos prontuários e documentações financeiras não puderam ser compilados e anexados. Com isto, rotineiramente é necessário o acesso aos dois sistemas, principalmente no caso de pacientes antigos, que ainda se encontram em tratamento no HV e aqueles que ficaram com pagamentos pendentes e efetuaram posteriormente, sendo necessário a baixa e ajustes de dados.

outros ambientes que não apenas o do HV, houve a necessidade de aquisição de um novo sistema operacional. O DoctorVet é disponibilizado em nuvem⁷⁶ e possui características bem diferentes do sistema anterior que era apenas local, o que amplia o acesso, visto que não se limita a apenas computadores que estejam dentro da rede do Hospital Veterinário, mas é estendido a todos os computadores e aparelhos compatíveis que estejam conectados à internet. Este é considerado um sistema mais abrangente e moderno, com novas ferramentas que facilitam e desburocratizam a rotina da equipe.

No entanto, o sistema não é de livre acesso, ou seja, todos os usuários têm suas credenciais próprias e com acesso limitado, as abas que são de sua responsabilidade ou necessidade de acesso, o que possibilita o controle administrativo, a limitação e a proteção dos dados⁷⁷. E também permite a identificação de falhas e a possibilidade de ajustes e correções das funcionalidades.

Ao ser implantado no HV/UFGM, a empresa responsável pelo sistema DoctorVet teve que realizar diversos ajustes, haja vista a versão original ser mais direcionada ao atendimento em clínicas veterinárias e não abrangia a complexidade de informações necessárias, o que gerou certa resistência inicial. Outro aspecto é que, assim como tudo que se refere à tecnologia e internet, o sistema está sujeito a colapsos e falhas no funcionamento. Quando a rede está indisponível gera cancelamentos de atendimentos, impossibilidade de acesso aos dados e maior nível de desconforto entre tutores e equipe técnica. Esses são os inconvenientes ao adequar o cotidiano às exigências da globalização e da modernização nos espaços de trabalho. Sendo assim, dominar a técnica da informática se torna algo imprescindível para o exercício profissional do assistente social e o atendimento às requisições feitas a este profissional no HV/UFGM.

Ao Serviço Social sempre foi demandado a análise dos procedimentos e da situação geral dos tutores e do tipo de tratamento, o que necessitava o acesso à ficha do paciente e ao histórico de gastos. Um aspecto que causava desconforto e dificuldade de demonstração prática sobre o impacto financeiro que o atendimento do Serviço Social gerava era a inserção

⁷⁶ Cloud computing ou armazenamento em nuvem é um termo que faz parte da linguagem de inteligência artificial entre os profissionais da área e significa a disponibilidade sob demanda de recursos do sistema de computador, especialmente armazenamento de dados e capacidade de computação, sem o gerenciamento ativo direto do utilizador.

⁷⁷ É importante destacar que com o advento da tecnologia da informação, da utilização da inteligência artificial e do aperfeiçoamento dos sistemas, também foi necessário a criação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que visa proteger e regular o uso/tratamento de dados pessoais, sendo assim é de fundamental importância a utilização de instrumentos e ferramentas que consigam minimamente oferecer suporte de registro e acesso, como também resguardar as informações dos pacientes e seus tutores.

de dados de forma geral em uma rubrica que é denominada de “projeto institucional”. Nesta rubrica eram lançados todos os descontos oferecidos no HV, independente da vinculação e considerando o atendimento por outros profissionais ligados ao administrativo e financeiro.

A partir da implantação e utilização do novo sistema operacional foi possível a criação de uma rubrica específica denominada de “atendimento social”, o que dá mais visibilidade e possibilidade de análise a partir da geração de relatórios específicos pelo sistema. Relacionado ao acesso ao sistema, a facilidade de utilização de planilhas de registro em Excel é um ponto forte no trabalho exercido pelo Serviço Social no HV. Esta é uma característica desenvolvida a partir de experiências de trabalho anterior, na qual a profissional precisou se apropriar de conhecimentos de outras áreas, pois a intervenção precisa estar articulada com a busca de estratégias adequadas, a definição dos papéis e a articulação do trabalho.

Conforme nos diz Ramos, Ortiz e Paula (2023, p.106) entre “a nossa capacidade de elaborar propostas e concretizá-las, existem uma série de mediações e causalidades. Então, precisamos conhecê-las, desvendá-las para enfrentá-las e isso se faz com estudos e análises que forneçam a base de um pensamento crítico, que subsidiem ações qualitativas”.

Dessa forma, as competências profissionais tornam o exercício singular, salientando o que é próprio e específico de cada profissão. Em se tratando do Serviço Social o “desvendar” da realidade, possibilita a definição das estratégias de ação profissional. Isto porque a investigação enquanto um componente fundamental do exercício profissional permite o desvendamento da realidade para propor alternativas de ação compatíveis com as necessidades e interesses dos usuários. (CFESS, 2010)

Ao se pensar sobre as demandas e a forma crítica que o Serviço Social tende a responder, podemos perceber a seguinte constatação feita por Ramos, Ortiz e Paula (2023)

Nestas mais de oito décadas de existência do Serviço Social no Brasil, podemos observar, principalmente, a partir dos anos de 1980, a crescente aproximação desta profissão e de alguns segmentos de sua categoria profissional – notadamente suas vanguardas – a um modo crítico de apreendê-la. Tal perspectiva crítica de conceber a profissão engendrou, por sua vez, uma nova apreensão quanto ao mercado de trabalho que emprega seus/suas profissionais, as requisições socioprofissionais que lhes são apresentadas pelos/as empregadores/as e pelos/as usuários/as e as respostas elaboradas e emitidas pelos/as assistentes sociais em seu cotidiano. (RAMOS, ORTIZ e PAULA, 2023, p.16)

Portanto, em todos os espaços que são ocupados pelos assistentes sociais haverá requisições e demandas das mais diferentes ordens para serem percebidas, apreendidas e/ou

respondidas, o que exigirá o movimento constante na direção da prestação do serviço pautada no direcionamento do projeto ético-político-profissional.

4.5- A análise sobre as demandas que chegam para o acompanhamento pelo Serviço Social

A conjuntura econômica e social brasileira e a diminuição da renda familiar, principalmente após a pandemia, tem influenciado na capacidade que as famílias dispõem de custear suas despesas mínimas e tem implicado fortemente na condição de manutenção destas. O comprometimento financeiro asseverado reduz a capacidade de acesso a serviços e amplia a inclusão de um contingente cada vez maior de indivíduos em programas sociais e de renda.

É necessário destacar que a condição socioeconômica desfavorável de grande parte da população não é uma situação isolada ou pontual, mas é resultado das desigualdades inerentes à sociedade capitalista.

Existe uma orientação que se construiu hoje no Brasil, a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que, através dos programas sociais, categoriza o público beneficiário e o perfil dos atendimentos sociais, considerando as famílias mais vulneráveis aquelas que possuem renda mensal por pessoa de até meio salário mínimo ou ainda aquelas com renda familiar total de até três salários.

No entanto, é necessário ter um olhar diferenciado que possa perceber que os indicadores socioeconômicos são importantes, que permitem identificar situações de vulnerabilidade social, mas que a atenção está para além do critério de renda, no sentido da identificação das demandas e necessidades, bem como selecionar os beneficiários do atendimento de acordo com o perfil pretendido pela instituição.

Outro aspecto é que está havendo uma modificação nas relações entre humanos e animais, especialmente os considerados de companhia, o caso de cães e gatos, que cada vez mais são percebidos como indivíduos, sencientes, seres relevantes e, frequentemente, como membros da família. Ou seja, reconhece neles a capacidade de sentir, de vivenciar sentimentos como dor, angústia, solidão, amor, alegria, raiva, medo etc. Essa questão tem se tornado de suma importância na dinâmica de trabalho e na forma de atendimento aos tutores.

Também hoje o ordenamento jurídico tem ampliado o rol de legislações que asseguram a vida dos animais, a exemplo da Lei 14.064/2020 aumentou a pena para quem maltratar cães e gatos, e mais recentemente a lei municipal aprovada pela Câmara de Vereadores de Belo Horizonte, a Lei 11.412/2022 que altera a Lei 8.565/2003, que dispõe sobre o controle da população de cães e gatos na cidade. Aliado a estas legislações, entende-se que os animais, assim como os humanos, têm direitos fundamentais, sendo estes: a alimentação, a integridade física, a liberdade, dentre outros necessários à sobrevivência digna.

Importa considerar ainda que, para além dos aspectos emocionais, sociais e econômicos, tal aproximação entre os seres de diferentes espécies exige cuidado por meio de ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, a fim de evitar a propagação de doenças que afetem o meio ambiente global.

Há uma percepção do aumento significativo das demandas encaminhadas ao Setor de Serviço Social, principalmente no período pós - pandêmico, em que a situação socioeconômica de boa parte dos tutores se modificou drasticamente⁷⁸. Somada a este fator, a relação humano – animal na contemporaneidade tem feito com que os tutores se preocupem mais com os cuidados em saúde relacionado aos seus pets e frequentemente com maior intensidade os estabelecimentos de prestação de serviços em saúde animal.

Especificamente em se tratando dos gastos com tratamento médico veterinário, na maioria das vezes, os tutores não estão preparados financeiramente e emocionalmente para arcar com os valores que os atendimentos geram e comumente solicitam descontos ou isenções. Associada a esta questão, como ainda não há uma política pública específica para o atendimento em saúde animal, os serviços públicos disponíveis não são suficientes para atender toda a demanda.

Segundo pesquisa divulgada pela CNN Brasil⁷⁹, no ano de 2024, cerca de 56% das pessoas que têm animais de estimação gastam mais de R\$ 200,00 (duzentos reais) por mês

⁷⁸ A afirmação baseou-se na observação empírica a partir dos relatos feitos durante a entrevista de análise socioeconômica dos tutores. Boa parte considerou que ocorreu a perda da estabilidade financeira, a precarização dos vínculos de trabalho e até mesmo dos postos de trabalho. Há ainda uma afirmação, de modo geral, de autores que escreveram sobre estas questões, a exemplo de Yazbek, Bravo, Silva e Martinelli (2021, p.7) que consideram que “no início de 2020, a pandemia encontrou o país em meio a uma profunda crise, caminhando para o retorno ao mapa da fome, com gastos públicos congelados e, conseqüentemente, mais precarização das políticas sociais e privatização de serviços, com uma reforma da Previdência que aniquila direitos do trabalho”. Podemos considerar que os efeitos em longo prazo da pandemia causaram impacto sobre o emprego, o mercado de trabalho e a geração de consumo e renda, que ainda não foram normalizados após o fim do período de emergência de saúde pública de importância internacional decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em maio de 2023.

⁷⁹ <https://www.cnnbrasil.com.br/lifestyle/pais-de-pet-tendem-a-gastar-mais-de-r-200-por-mes-com-bichos-diz-levantamento/>. As entrevistas foram feitas com 250 pessoas, sendo elas 9,6% do Norte; 10,5% do Nordeste; 12,3% do Centro-Oeste; 53,4% do Sudeste; e 14,2% do Sul. Referente à faixa etária dos participantes, 2,7%

com os pets. Se considerarmos a maioria dos brasileiros que tem renda entre um salário-mínimo, este custo representa cerca de 14% da renda familiar.

O tratamento médico veterinário em muitos casos reflete um alto custo de investimento para os tutores, isto porque são muitos os elementos que envolvem a precificação e quantificação do serviço prestado. Considera-se que “um hospital é uma unidade econômica que possui vida própria e, difere das outras empresas porque o seu objetivo ou “produto” básico é a manutenção ou restabelecimento da saúde do paciente. Logo, em uma organização hospitalar, um produto hospitalar é uma série de serviços prestados a um paciente como parte do processo de tratamento” (Alemão et al. 2010, p.05).

No HV/UFGM muitas têm sido as solicitações de atendimentos de tutores que buscam por uma forma mais acessível para o pagamento das despesas geradas, principalmente daqueles que chegam com seus animais em caráter de urgência/emergência e não têm alternativa. Há também aqueles tutores que já fizeram um percurso em outros estabelecimentos de saúde e chegam descapitalizados e endividados com atendimentos anteriores, e que na maioria dos casos são indicados para procedimentos cirúrgicos, internação, consultas de emergência, dentre outros, e não tem condições de acessar outros serviços particulares.

As demandas de atendimento e solicitações de descontos ou isenções nas contas têm se tornado crescentes, além da chegada de animais em situação crítica de saúde que necessitam internações prolongadas ou intervenções em UTI, o que onera enormemente as contas dos tutores. Estes tratamentos demandam um quantitativo maior de dias de internação, medicação, insumos, exames e atendimento especializado.

Outra situação que merece destaque são os casos de animais resgatados em vias públicas que são trazidos por responsáveis⁸⁰ que não são os tutores legais, mas se tornam por ocasião de ingresso do paciente no hospital⁸¹. Em alguns casos, devido aos valores das contas,

tinham entre 18 e 24 anos; 16,4%, entre 25 e 34; 28,3% entre 35 e 44; 32,9%, entre 45 e 54; 17,8% entre 55 e 64 anos; e 1,8% tinham 65 anos ou mais.

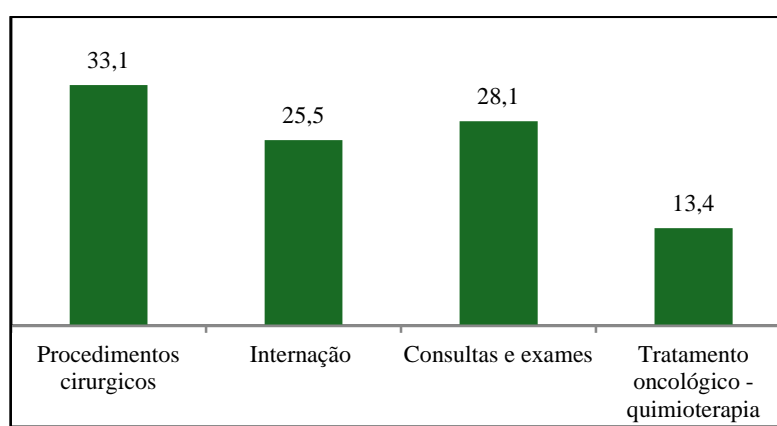
⁸⁰ Com relação aos responsáveis que se tornam os tutores legais por ocasião da entrada dos pacientes no HV são cidadãos com diferentes perfis que estão passando por determinado lugar e se deparam com situações de abandono, atropelamento ou outras causas diversas e se direcionam a unidade de saúde para solicitar atendimento. Dentre os perfis comuns são alunos da própria UFGM ou protetores de animais que se responsabilizam e buscam estratégias para custeio das despesas como solicitação de descontos, parcelamentos acessíveis e organização de coleta de recursos virtual, por meio do que denominamos de “vaquinha on line”.

⁸¹ É muito comum o discurso dos tutores que chegam com animais resgatados, muitas vezes por atropelamento e abandono em via pública, que entendiam que o Hospital Veterinário da UFGM oferecia atendimento gratuito e que poderiam deixá-los para atendimento e posterior encaminhamento para adoção, o que não é orientação da instituição. Estas situações são analisadas e cada caso é tratado em conforme sua especificidade. Mas, em nenhum caso é negado o atendimento do paciente.

estes decidem não prosseguir com o atendimento. Em outros, buscam por estratégias de arrecadação solidária e, em certas situações, tornam-se inadimplentes com o pagamento e também, por vezes, acabam por abandonar o paciente.

Após as considerações feitas anteriormente, apresenta-se por meio do gráfico abaixo a configuração/quantificação dos tipos de atendimentos realizados pela equipe médico-veterinária do HV e que são acompanhados pelo Serviço Social.

Gráfico 06 – Tipos x quantitativo de atendimentos veterinários



Fonte: Registro de dados de atendimento do Serviço Social – HV/UFMG de 04/2019 a 02/2024

O gráfico apresentado traz um quantitativo em percentual dos tipos de atendimentos que foram acessados pelos tutores e acompanhados pelo Serviço Social no período de 01 de abril de 2019 a 29 de fevereiro de 2024, perfazendo um total geral de 801 registros⁸².

Para fins de análise e discussão dos dados, convencionou-se fazer um agrupamento em 4 tipos mais acessados, sendo estes: consultas e exames, internação, procedimentos cirúrgicos e tratamento oncológico.

Ao fazermos um ranking entre os 4 tipos de atendimentos que mais foram demandados o acompanhamento pelo Serviço Social no período em questão, temos: em primeiro lugar, aqueles atendimentos que derivam de procedimentos cirúrgicos⁸³ que somam 33,1 % do total. Estes foram divididos em categorias sendo: 25,8% em cirurgia geral, 3,2% cirurgias oncológicas, 2,7% cirurgias ortopédicas e 1,2% cirurgias oftalmológicas. Ao considerarmos

⁸² Sabe-se que o ideal seria poder informar os dados com um maior nível de detalhamento, tal como a estratificação em consultas de especialidade, geral e de emergência e os procedimentos cirúrgicos em emergência/urgência ou eletivos. No entanto, não se tem esta especificidade na forma de registro das informações coletadas.

⁸³ No que se refere aos procedimentos cirúrgicos em muitos dos casos, são considerados elementos de despesas como as diárias de internação, soroterapia, medicamentos/materiais e insumos, anestesia, dentre outros.

os dados especificamente referentes aos procedimentos cirúrgicos, temos um quantitativo bem expressivo que representa 33,1%, ou seja, cerca de um terço de todos os atendimentos realizados pelo Serviço Social. Este dado confirma a observação profissional de que os atendimentos direcionados ao atendimento social são aqueles que representam um maior valor na conta final do paciente e que os tutores apresentam maior dificuldade para custear.

É importante ressaltar que boa parte das cirurgias exige um período de internação, em algumas o paciente é liberado rapidamente, dependendo do grau de debilidade e capacidade de recuperação, e em outras apesar do êxito no procedimento cirúrgico e da internação, alguns pacientes evoluem para o óbito.

Estas são informações importantes, visto que além de trazer transtorno emocional para o tutor, o mesmo arca com uma despesa considerada alta. Muitos tutores manifestam o sentimento de que fez um investimento que não tinha condições e não teve o resultado esperado. Aqui reside uma questão complexa, pois envolve o financeiro e o emocional. O tratamento em saúde, independente de o paciente ser humano ou veterinário, não possui garantias de sucesso, pois depende de fatores que envolvem, além da intervenção médica, a resposta clínica do paciente⁸⁴.

Em segundo lugar, as consultas (clínica médica, urgência/emergência e especialidades) e os exames de imagem (ultrassonografia e radiografia) representam 28,1% do percentual total de atendimentos. As consultas médico-veterinárias tem sido um dos itens de maior possibilidade de desconto e isenção, por serem considerados serviços e não demandar materiais e insumos. Em casos restritos são permitidos descontos em exames de imagens (ultrassonografia e radiografias). Estes atendimentos também são considerados de baixo custo para a instituição.

Na sequência, temos os atendimentos relacionados à internação que somam 25,5% do total. A indicação para a internação ocorre por diferentes causas e, em muitos casos, se torna longa e onerosa, principalmente quando é necessário estabilizar o paciente, realizar intervenções imediatas ou investigação diagnóstica para a orientação quanto ao tratamento mais adequado. Durante o período de internação o paciente é monitorado, recebe medicações e realiza exames para complementação das análises.

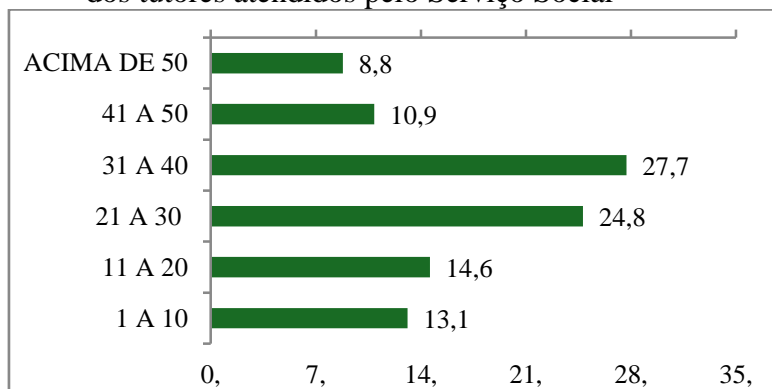
Uma questão importante a ser considerada e que, na maioria dos casos, constitui o motivo de reclamações por parte dos tutores é quanto aos valores de insumos, materiais e medicações que são dispensados durante o período de internação. Estes são custos muito

⁸⁴ São muitas as questões que podem ser analisadas nestas situações, mas que no limite deste estudo não será possível o esgotamento destas.

variáveis e que não permitem determinar um valor prévio a ser gasto. Na maioria dos casos, os valores relativos a estes itens representam uma média entre 30% a 40% do total da conta gerada no atendimento aos pacientes, principalmente os de internação.

Devido à grande variação de preços e de itens que podem compor este elemento de despesa da conta dos tutores, foi necessário apresentar um gráfico⁸⁵ que representa numericamente as categorias e o percentual referente ao item citado. Os dados foram gerados em relação ao total da conta da maioria (53,7%) dos tutores que foram atendidos pelo Serviço Social no ano de 2023.

Gráfico 07 – Percentual relativo aos gastos com medicamentos e insumos descritos nas contas dos tutores atendidos pelo Serviço Social



Fonte: Registro de dados de atendimento do Serviço Social – HV/UFGM 2023

Conforme os dados coletados e demonstrados no gráfico acima, podemos perceber que a maioria das contas (27,7%) tiveram entre 31 a 40% do total dos gastos destinados ao pagamento dos itens relacionados a materiais e insumos, seguido por 24,8% das contas que registraram gastos entre 21 a 30%. Por fim, se somarmos aqueles atendimentos que tiveram gastos acima de 41% (41 a 50 e acima de 50%), teremos cerca de 19,7%.

Definiu-se como necessária esta demonstração, visto que estes são itens que a equipe de atendimento não tem como prever os valores ao indicar um determinado tratamento e formular o orçamento. Tal fato faz com que o tutor sinta insegurança ao autorizar a continuidade da intervenção médica, visto que não se sabe até que valor a conta poderá chegar.

⁸⁵ Este gráfico foi produzido a partir dos dados de 137 atendimentos realizados no ano de 2023. Definiu-se este universo tendo em vista que eram os dados mais organizados e precisos, sendo dispostos em planilhas analíticas no Excel e contendo a quantificação de todos os elementos de despesas das 137 contas, o que permitiu a análise por categoria de percentual. No entanto, o quantitativo não difere, mas confirma a observação empírica percebida em todos os anos de trabalho realizado pelo Serviço Social no HV/UFGM.

Considera-se que este é um dos entraves na negociação dos valores da conta do tutor com o Serviço Social, visto que este é um dos itens em que não são concedidos descontos. A orientação do Serviço Social no início do atendimento é que os tutores possam acompanhar a evolução da conta diariamente, a fim de evitar dúvidas e desconfiança na conduta de tratamento. Ao tutor é disponibilizado o relatório descritivo e precificado, contendo todos os itens relativos ao atendimento, e as dúvidas são sanadas à medida que são manifestadas.

Ainda com relação a este item, é importante destacar que há uma carga tributária federal, estadual e municipal muito significativa envolvendo os custos dos insumos, materiais e medicamentos adquiridos. No Hospital Veterinário Universitário da UFMG estes itens são comprados por meio de licitação e de fornecedores habilitados e com um controle rigoroso na emissão dos documentos fiscais. Há uma equipe de farmacêuticos e técnicos que conferem o alto grau de exigência de qualidade e não permitem a aquisição de produtos paralelos e nem de empresas que não são regularizadas. Como se trata de insumos humanos usados para tratamento animal, a exigência da qualidade é também associada aos tipos de medicamentos mais adequados neste contexto. O que inevitavelmente reflete na boa qualidade, mas também no alto custo do serviço prestado.

O assistente social tem feito o movimento de mediação entre os setores de atendimento, buscando estabelecer um diálogo assertivo no sentido da sensibilização quanto a uma atenção diferenciada a esta população, pois o atendimento excede o olhar para a condição clínica a que o paciente enfrenta, e chega até a condição humana que o tutor representa.

E em quarta posição destacamos o tratamento oncológico que representa 13,4% do total de atendimentos acompanhados pelo Serviço Social. Tem-se que a cirurgia e a quimioterapia sistêmica são os tratamentos mais utilizados para o câncer em geral. O tratamento oncológico é um ponto que merece destaque nesta análise, pois ao compararmos o total de atendimentos (801) com a somatória dos procedimentos especificamente ligados à oncologia (cirurgia 3,2% e tratamento quimioterápico 13,4%) temos cerca de 16,6 % do total geral.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos ligados à oncologia, em muitos dos casos são feitos amputação de membros, cadeia mamária, ovariectomia e retirada de nódulos em diferentes partes. Na maioria dos casos, a cirurgia segue acompanhada de uma continuidade de tratamento com seções de quimioterapia, o que torna ainda mais onerosa a conta que o tutor terá que arcar.

Registra-se um aumento significativo dos atendimentos em oncologia no HV, o que tem demandado uma equipe especializada para realizar as consultas, aplicações de

medicações quimioterápicas, eletroquimioterapia, dentre outras intervenções clínicas e cirúrgicas.

Segundo Horta e Lavallo (2013, p.10), “estudos realizados no Brasil apontam o câncer como a segunda maior causa de mortes em animais de companhia, e como a primeira em animais idosos” e reforçam a observação de que a partir da mudança na relação estabelecida entre humanos e os animais de companhia, “hoje eles são incluídos na estrutura familiar, sendo o diagnóstico de uma neoplasia ou câncer, sentido com muita comoção pelos tutores desses animais, muitos dos quais tiveram experiências pessoais com membros da família, amigos ou consigo mesmo”. (Horta e Lavallo, 2013, p.10).

Na sequência das análises sobre os atendimentos, apresentaremos informações que demonstram o percentual financeiro dos atendimentos acompanhados no período em questão. As informações contidas no gráfico esclarecem qual o percentual referente ao montante efetivamente arrecadado e aquele que é destinado aos atendimentos ligados ao Serviço Social, considerando o quantitativo financeiro geral.

Esta é uma consideração importante do ponto de vista da realização do trabalho de acompanhamento pelo Serviço Social, pois é uma atividade diferente do que normalmente o profissional está acostumado a realizar em seu cotidiano de atuação, ou seja, na maioria das vezes o assistente social não está responsável por definir financeiramente sobre o atendimento e nem fazer análises quantitativas sobre o financeiro, o que exige competências que não são aprendidas na formação acadêmica⁸⁶.

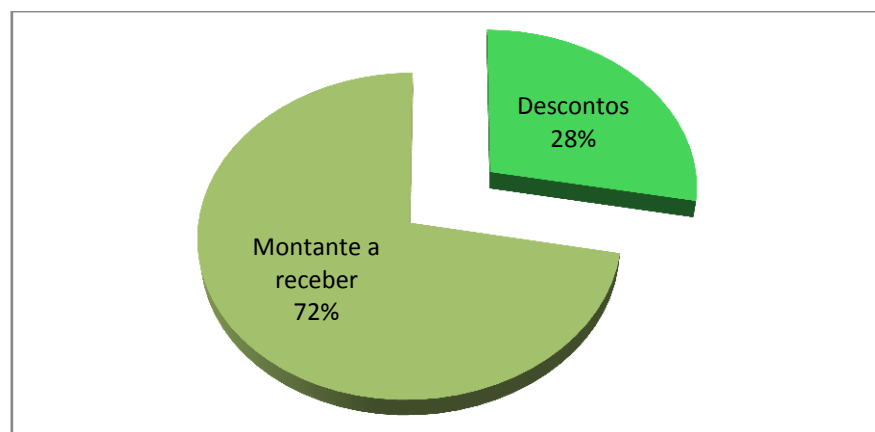
É importante esclarecer que os descontos são fornecidos em itens que não são despendidos gastos diretos, ou seja, em sua maioria são aqueles relativos à prestação de serviços ou mão de obra. Tal fato justifica-se tendo em vista que estes são elementos de despesa que tem um custo geral para a instituição e não interfere no gasto individualmente.

No gráfico a seguir apresenta-se o percentual de valores dos serviços, representando as contas dos tutores pelo atendimento aos pacientes e o desconto⁸⁷ que é viabilizado através da análise feita pelo Serviço Social.

⁸⁶ Ressalta-se que em outro item será detalhado como se realiza a dinâmica de atendimento do assistente social no HV/UFGM, ficando este item restrito a apresentação e as análises relativas aos tipos de atendimentos do ponto de vista dos dados gerais e financeiros.

⁸⁷ Do ponto de vista da economia, os descontos são considerados meios para valorizar e fidelizar os clientes, funcionando como estratégias de marketing e venda. No caso do trabalho no HV este não é o objetivo, mas sim possibilitar que o tutor tenha condições adequadas de realizar o tratamento do seu pet a partir de uma ação social necessária e possível dentro da instituição. Não existe ainda uma avaliação quanto ao máximo permitido para a análise e concessão de descontos, mas procura-se não exceder a 30% do valor total da conta.

Gráfico 08 – Valor do serviço x valor do desconto



Fonte: Registro de dados de atendimento do Serviço Social – HV/UFGM de 04/2019 a 02/2024

Os dados apresentados no gráfico foram gerados a partir do índice financeiro referente à R\$ 1.553.082,68 (um milhão, quinhentos e cinquenta e três mil, oitenta e dois reais e sessenta e oito centavos) do montante de valores das contas dos atendimentos registrados pelo Serviço Social no período de abril de 2019 a fevereiro de 2024.

Deste montante registra-se que R\$ 434.360,64 (quatrocentos e trinta e quatro mil, trezentos e sessenta reais e sessenta e quatro centavos) foram disponibilizados como desconto nas contas dos tutores, o que representou cerca de 28% do total e R\$ 1.118.722,04 (um milhão, cento e dezoito mil, setecentos e vinte e dois reais e quatro centavos) equivale percentual recebido pelo HV, ou seja 72%. Ao efetuar a soma geral dos valores dos atendimentos (R\$ 1.553.082,68) e dividirmos pelo quantitativo de 801 registros do Serviço Social, chegamos a um valor médio de R\$ 1938,93 (mil, novecentos e trinta e oito reais e noventa e três centavos) para cada conta gerada por paciente atendido. No entanto, é importante ressaltar que esta é apenas uma média geral e analítica entre atendimentos que vão desde R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) pagos por um retorno adicional de consulta até R\$ 20.221,98 de custos por uma internação cirúrgica.

Ao analisarmos os atendimentos que chegam para o acompanhamento pelo Serviço Social e aprendermos sobre o trabalho de assistentes sociais em hospitais veterinários universitários, uma série de percepções foram surgindo e que avaliamos necessário pontuar algumas delas. Muitas das percepções são apresentadas em forma de questionamentos, que mesmo não sendo possível a formulação de respostas imediatas ou aprofundamentos neste estudo, mas porque fazem parte do cotidiano de ação profissional e em muitas vezes não estão aparentes, precisam tornar-se visíveis. Talvez, algumas destas percepções aparentam já terem sido tratadas, mas é importante serem ressaltadas no conjunto desta apresentação. São estas:

a) Acredita-se que a compreensão sobre o trabalho do assistente social no HV parte da vontade e do direcionamento de quem está à frente da gestão, ou seja, o perfil que a diretoria possui. Por exemplo, uma gestão mais empresarial dificilmente compreenderá o Serviço Social como aliado, mas sim como um setor que contribui para a não arrecadação de valores na prestação de serviços da instituição;

b) O tensionamento diário e a correlação de forças auxiliam no movimento profissional de tornar a autonomia relativa como necessária para avançar nos processos de atendimento, conforme as prerrogativas profissionais e alicerçadas nas bases do Projeto Ético Político (PEP);

c) Perguntas como: A mudança de linguagem e adequação dos termos também na documentação formal utilizada no HV favorece a proximidade com o tutor (por exemplo trocar a nomenclatura de animal para paciente e de proprietário para tutor)? O que isso implica na percepção do tutor quanto à forma de tratamento mais respeitosa? Como trazer tal questão para um cotidiano tão tecnificado e coisificado? Estas perguntas precisam ser feitas para a equipe técnica pensar conjuntamente as formas de melhoria do trabalho;

d) O assistente social em seu cotidiano de atuação profissional tem um desafio constante em fazer a intermediação para o pagamento de contas. Além da análise financeira de valores e possibilidades de desconto, é demandado ao profissional uma intervenção junto à administração, relativa à negociação quanto à forma para pagamento. Em muitos casos, a autonomia profissional e a dinâmica própria de trabalho construída no setor têm possibilitado um diálogo que proporciona estabelecer uma ponte entre o tutor e o setor financeiro, inclusive determinando quantidade de parcelas, forma de pagamento. Seria essa uma atividade de responsabilidade do profissional? O que isso implica na relação tutor x assistente social x financeiro da instituição? Que tipo de conhecimento e habilidades o profissional precisaria dispor para atender tal demanda? A academia tem preparado os futuros profissionais quanto ao uso de tecnologias?

e) A maneira de proceder quando o tutor quer a opinião e alguma indicação do que fazer em relação à condução do tratamento do paciente. Ou seja, quando o tutor está diante de uma decisão difícil, é comum que o mesmo, por ter certa confiança no setor, solicite uma opinião sobre como deve proceder. Como ser imparcial no atendimento? O que fazer diante de um sofrimento e uma indecisão quanto ao melhor caminho a seguir no tratamento/atendimento? Seria correto opinar? Como levar o tutor a refletir? Como oferecer o

suporte profissional sem influenciar a decisão que o mesmo deve tomar? Muitas vezes o melhor caminho tem sido o diálogo conjunto, fazendo a intermediação com a equipe técnica.

f) Como intermediar entre opiniões técnicas divergentes e que influenciam no desfecho do atendimento social? Há posições técnicas diferentes que influenciam na prestação de informações e encaminhamentos aos atendimentos realizados, o que muitas vezes determina a forma de percepção e decisão da conduta a ser tomada pelo tutor. Muitas são as questões emocionais e técnicas que se misturam diante de um atendimento médico veterinário.

g) Como dialogar tecnicamente quando os residentes “tomam partido” da negociação com os tutores e se articulam com os seus pares, às vezes desconsiderando decisões já tomadas e encaminhadas?

h) No processo de luto e vivência das experiências de frustração e perdas dos pacientes, como fazer para que os tutores entendam e vivenciem o luto? O que fazer diante do sofrimento e da notícia de que o paciente foi a óbito? O assistente social teria alguma ação/função nestas ocasiões? Como fazer o acolhimento sem causar confusão com a abordagem psicológica?

i) Como reagir frente a propostas do tutor que quer deixar o paciente no HV e do risco iminente de abandono? Muitas vezes é feito um grande movimento em prol da saúde do paciente, no entanto, esbarramos na vontade do tutor em dar continuidade, quando o mesmo não tem mais interesse e sugere que a instituição fique com o paciente.

Estas são reflexões que em conjunto com todo o material apresentado até o momento tem o objetivo de ressaltar a contribuição e a potencialidade que o Serviço Social oferece ao debate sobre a saúde única/saúde animal, especialmente a partir das experiências concretas em Hospitais Veterinários Universitários, mas não apenas neste campo específico.

No próximo item, como contribuição serão destacadas as possibilidades que o Serviço Social, especialmente a partir da inserção no hospital veterinário da UFMG, pode oferecer para a ampliação das ações profissionais nesta área.

4. 6 - Contribuições do Serviço Social e as possibilidades de ampliação das ações profissionais na saúde única/saúde animal

Neste item procuramos apresentar algumas das contribuições e possibilidades que o Serviço Social enquanto profissão pode oferecer para favorecer a ampliação das ações profissionais na saúde única e, conseqüentemente, na saúde animal.

Conforme já descrito anteriormente, a saúde é a segunda área profissional que mais emprega assistentes sociais no Brasil. A atuação de assistentes sociais nos serviços de saúde é permeada por muitos enfrentamentos realizados nos espaços ocupacionais que estão inseridos. Especialmente em hospitais, de atendimento humano ou veterinário, este enfrentamento e a definição de estratégias se tornam por vezes ainda mais necessárias, visto ser uma área em que a visibilidade do trabalho médico é ressaltada em detrimento das outras profissões.

As reflexões aqui expostas junto com os elementos já apresentados anteriormente indicam que a inserção do assistente social na saúde animal tem representado um avanço significativo na abertura de novas áreas e oportunidades profissionais que tem na abordagem integrada entre humanos e animais o desenvolvimento de ações concretas na perspectiva da saúde única.

4.6.1 - A Medicina Veterinária do Coletivo e a interação profissional com o Serviço Social – contribuições entre as profissões na saúde animal

O Serviço Social em Hospitais Veterinários é a possibilidade real de inserção imediata da profissão na saúde animal, mas não a única, como foi possível destacar neste trabalho. Ao entendermos que a inserção do assistente social na saúde animal não se relaciona ao trabalho específico com os animais, mas sim com as demais dimensões as quais este ser está relacionado (condições sociais, econômicas, culturais e políticas que a família do animal está inserida em determinado território, dentre outras), as possibilidades de ação profissional parecem ser enxergadas. Sendo assim, nos itens seguintes tentaremos trazer à tona essa aproximação.

A medicina veterinária do coletivo (MVC) tornou-se uma das áreas de especialidades dentro da medicina veterinária que mais se aproxima com o debate sobre a saúde única. É uma área que reconhece a interação entre a saúde humana, a dos demais seres vivos e a do

ambiente e também as ações multidisciplinares. A área foi reconhecida como especialidade da medicina veterinária pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) por meio da Resolução nº 1.394, de 13 de maio de 2021.

Apesar de ter sido recentemente reconhecida como especialidade, o debate e as conceituações sobre a área já são difundidos há mais tempo, como podemos perceber pelo conteúdo disponibilizado por meio dos Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia da Escola de Veterinária da UFMG, a partir da seguinte argumentação:

a Medicina Veterinária do Coletivo é uma área em ascensão no Brasil. Envolve a medicina preventiva, a saúde pública, o controle de zoonoses, o comportamento e bem-estar animal, o manejo populacional canino e felino, a bioética, o gerenciamento de recursos humanos, entre outros importantes assuntos relacionados à nossa profissão. (Soares, 2016, p.5).

Outra observação é feita por Brandão (2016, p.1), em que ressalta que a medicina veterinária do coletivo compartilha “o foco na saúde da coletividade, a interdisciplinaridade e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde humana” e ainda o reconhecimento dos contextos regionais e locais como possibilidade de diagnóstico da dinâmica populacional de cães e gatos.

Importa considerar que a Universidade Federal do Paraná (UFPR) é uma das primeiras instituições a oferecer este tipo de especialização no Brasil. Essa especialização tem por objetivo “proporcionar aos ingressantes a atuação em problemas de políticas e serviços públicos que envolvam a intersecção entre as saúdes humana, animal e ambiental (Saúde Única). As atuações ocorrem principalmente nas áreas de manejo populacional de cães e gatos, Medicina Veterinária legal e saúde coletiva”⁸⁸.

Como uma das referências na temática e Professora da UFPR, temos a Profa Rita de Cássia Garcia⁸⁹. Em 2023, a mesma esteve em visita técnica à UFMG, ocasião que pode contribuir com a Comissão Permanente de Políticas para Animais dos Campi (CPPA). Entre outras contribuições, a aproximação teve como objetivo a difusão de conhecimento técnico-científico em medicina veterinária do coletivo para a promoção da saúde coletiva, o manejo populacional de cães e gatos, a perícia veterinária, o ensino, a pesquisa e a atuação profissional.

Em entrevista ao Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (CRMVSP) em 2021, Rita Garcia afirmou que “a Medicina Veterinária do Coletivo nasce

⁸⁸ Para saber mais sobre a especialização, é possível a leitura de um relato através do link <https://revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37638>

⁸⁹ Rita de Cássia Maria Garcia é coordenadora do Instituto de Medicina Veterinária do Coletivo (IMVC) e Docente do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná.

com práticas intersetoriais e interprofissionais para a construção de uma melhor qualidade de vida para seres humanos, animais e meio ambiente” e amplia nosso entendimento sobre a temática ao considerar que

Novos saberes, experiências e técnicas passaram a ser necessários para manutenção da saúde dos animais durante a sua permanência nos canis e gatis. Um novo perfil de profissional, que não apenas o sanitarista, passou a ser necessário. A associação dos conhecimentos da clínica médica, cirúrgica, medicina veterinária preventiva, entre outros, que se resumem à ciência da Medicina de abrigos passou a ser um novo desafio. Mas, também, um novo olhar para as interações humano, animal e ambiente para o controle das zoonoses e outros agravos não contagiosos, como o caso da violência interpessoal e os maus-tratos aos animais. A Medicina Veterinária do Coletivo nasceu desses grandes desafios, com uma proposta de enfrentamento sob a ótica da Saúde Única, com práticas intersetoriais, interprofissionais, para a construção de uma melhor qualidade de vida para seres humanos, animais e o meio ambiente, em ressonância com uma evolução de ética social das comunidades relacionado com o status moral/legal dos animais, as novas formas de relacionamento humano- animal-ambiente e o fortalecimento de novos paradigmas na Medicina Veterinária, principalmente, na saúde pública.

Fazendo uma aproximação com o debate que estamos traçando sobre a saúde única, a entrevista citada trouxe uma resposta à pergunta sobre a relação entre a promoção da saúde na medicina veterinária do coletivo e a saúde única que amplia e aproxima o conteúdo com o discurso realizado no Serviço Social, ou seja:

A promoção da saúde tem uma característica transversal e estratégica que traz no seu escopo uma visão dos fatores que influenciam negativamente a saúde da população, atrelando as diferenças entre necessidades, territórios e culturas existentes no Brasil. Essa estratégia tem o intuito de estabelecer mecanismos que promovam a redução das mazelas da nossa sociedade, defender radicalmente a equidade e incorporar efetivamente não só a participação, mas também o controle social na gestão de políticas públicas. Promover a saúde implica na participação social e qualificação da comunidade para identificar os problemas que afetam a sua saúde e os caminhos para melhorar a qualidade de vida, reconhecendo a importância dos animais e ambiente em todo esse processo.

Há três programas na Medicina Veterinária do Coletivo que são convergentes entre as áreas do Serviço Social e da Medicina Veterinária, apontando inclusive para uma nova área denominada de “Medicina Veterinária Social”. Os programas estão relacionados ao contexto da Atenção Primária, em que as duas profissões integram o NASF-AB⁹⁰.

É oportuno considerar que o NASF foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde dentro da proposta da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para apoio ao Programa de Saúde da Família, hoje denominada Estratégia em Saúde da Família (ESF). Em 2017, a

⁹⁰ O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica representa a nova nomenclatura e ampliação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como era conhecido anteriormente.

PNAB sofreu algumas alterações em que houve a ampliação da nomenclatura e da abrangência do Núcleo que passou a atender outras equipes da atenção básica, além da ESF. O assistente social é um dos profissionais que compõem a equipe, assim como o médico veterinário e outros profissionais não apenas da área da saúde⁹¹.

Neste cenário, é possível identificarmos três abordagens na área da Medicina Veterinária do Coletivo, como potencial para a atuação do assistente social nas equipes do NASF-AB, como também nas ações profissionais em hospitais veterinários universitários. Estas podem ser assim descritas: teoria do elo, atenção às pessoas com transtorno de acumulação de animais e/ou objetos e os programas de manejo ético populacional de cães e gatos.

A Teoria do Elo é explicada pela conexão entre as violências praticadas contra animais e humanos. Esta teoria estabelece uma relação entre os maus tratos praticados aos animais com a violência contra os humanos, especialmente os idosos, as mulheres e as crianças. Ambas as ações são consideradas crimes previstos na legislação brasileira com pena de prisão.

A proibição de crueldade contra animais é expressa no artigo 225 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. E mais recentemente (2018), o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) publicou a Resolução 1236 de 26 de outubro de 2018 que orienta a conduta de médicos veterinários e zootecnistas a partir da identificação de crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados. Nesta resolução, o CFMV define o que vem a ser: maus-tratos, crueldade e abuso com o seguinte texto:

II - maus-tratos: qualquer ato, direto ou indireto, comissivo ou omissivo, que intencionalmente ou por negligência, imperícia ou imprudência provoque dor ou sofrimento desnecessários aos animais; III - crueldade: qualquer ato intencional que provoque dor ou sofrimento desnecessários nos animais, bem como intencionalmente impetrar maus tratos continuamente aos animais; IV - abuso: qualquer ato intencional, comissivo ou omissivo, que implique no uso despropositado, indevido, excessivo, demasiado, incorreto de animais, causando prejuízos de ordem física e/ou psicológica, incluindo os atos caracterizados como abuso sexual. (CFMV, 2018)

Considera-se que a violência contra os animais não ocorre de forma isolada e que a

⁹¹ Podem ser inseridos nas equipes, a depender do interesse dos municípios os seguintes profissionais: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária.

partir de tal prática podem ser observados indícios de que a violência doméstica possa estar ocorrendo no ambiente familiar.

Para Gomes (2021)

na “Teoria do Elo” a violência é entendida como um ciclo intergeracional, como uma violência que eclode a partir de experiências vivenciadas no período inicial de desenvolvimento humano em âmbito intrafamiliar e que se expressam de forma prejudicial durante a própria infância, juventude e fase adulta. (Gomes, 2021, p.19)

A partir dos estudos de Gomes (2021) foi possível verificar a reação em cadeia que a prática dos maus-tratos representa, em que

Os registros de maus-tratos a animais evidenciaram um número de crueldade maior em comparação aos registros de omissão, sendo a intoxicação intencional e as agressões os tipos mais frequentes de maus-tratos ativo. Os maus-tratos ativo, de caráter intencional geraram mais óbitos em comparação à negligência e embora o cão seja a categoria de animais mais afetada em ambos os tipos de maus-tratos apurados neste estudo, os felinos foram mais vítimas de crimes cruéis com maior chance de irem a óbito. Mulheres vítimas de violência doméstica foram mais frequentemente vítimas por seus cônjuges ou ex-cônjuges, sendo as violências do tipo psicológica, moral e física, as mais praticadas por seus agressores. Em parte dos lares onde havia animais de estimação, estes sofriam algum tipo de maus-tratos, sendo o espancamento e agressão psicológica as formas mais frequentes. As crianças e adolescentes filhos das mulheres vítimas frequentemente sofriam violência pelos agressores da mulher e estes estavam em maior risco quando havia o consumo de álcool no ambiente familiar. Através deste estudo conclui-se que é fundamental a promoção de uma reflexão crítica em relação à maneira que a sociedade se relaciona com seus animais e de que forma eles são enxergados pelas autoridades, órgãos policiais e órgãos públicos. Os cenários de violência devem ser abordados de maneira multiprofissional e multisetorial. (Gomes, 2021, p.9)

Diante destas questões qual seria a relação com o trabalho do assistente social em hospitais veterinários? A resposta ganha conteúdo quando nos aproximamos da justificativa apontada por Gomes (2021) ao concluir que

os achados científicos que abordam a teoria do elo evidenciam a importância de se rever o papel dos animais para além da extensão do contexto familiar, como parte de um processo vigilante à questão da violência humana. O objetivo daqueles que trabalham para prevenir as diversas formas de violência intrafamiliar, deve estar em conformidade com o daqueles que procuram evitar os maus tratos a animais no intuito de se desenvolver uma ética única que respeite a sensibilidade de toda e qualquer forma de vida.

Acredita-se que a partir do trabalho conjunto com a equipe de médicos veterinários, ao serem identificadas ocorrências de maus tratos contra animais durante os atendimentos, estas observações possam ser compartilhadas com o Serviço Social. Desta forma, o profissional, por meio do trabalho em rede através dos equipamentos sociais e de saúde, em diálogo com os outros profissionais daquele determinado território a que o tutor pertence, possa comunicar as

ocorrências e suscitar ações para que mulheres, crianças e idosos sejam avaliados preventivamente.

A segunda abordagem refere-se à atenção às pessoas com transtorno de acumulação de animais e/ou objetos. O transtorno de acumulação⁹², dado a sua abrangência e consequências, é considerado uma doença pela medicina, pois o indivíduo acometido tem comportamentos que causam uma inversão da ordem natural das coisas, ao não considerar o excesso no quantitativo de espécies animais ou produtos que estão sob sua responsabilidade.

Com relação ao perfil desses indivíduos, podemos perceber que

Os acumuladores podem apresentar condições psicológicas que estreitam o vínculo com os animais, favorecendo a presença das zoonoses, sendo que em alguns casos há antropomorfização de cães e gatos. Tal atitude pode ser motivada por sentimentos de isolamento social e solidão. Costumam ser pessoas com algum distúrbio psicológico, que necessitam de cuidados especiais, e na maioria dos casos vivem em situação de vulnerabilidade social. (Nardy et al., 2022, p.3)

A partir das leituras realizadas, observou-se também que os tutores, ao serem questionados sobre os motivos que fizeram com que eles chegassem à situação de acumulação, os mesmos referiram a questão da proliferação indesejada, a dificuldade de doar os animais devido às questões emocionais e afetivas, como também a preocupação de que os animais errantes fiquem com fome e solitários. O que justificaria o recolhimento destes na avaliação dos acumuladores.

Considera-se que o transtorno ou comportamento de acumulação é um problema sério e crescente de Saúde Pública e que requer ações integradas e multiprofissionais, pois quando os tutores, incapazes de prover o bem-estar necessário aos animais e a si, vivem em ambientes insalubres, o que favorece o aparecimento de zoonoses.

Nesta tendência de envolvimento multiprofissional, é necessário definir competências para cada órgão relacionado, como o Poder Público, as Secretarias de Saúde e de Assistência Social. Trata-se de um problema de saúde pública e animal que na maioria das vezes ocorre devido a distúrbios psicológicos. As residências dos acumuladores de animais geralmente são focos potenciais de zoonoses e endemias transmitidas por vetores, além de servir de abrigo para roedores e animais peçonhentos, o que reflete em problemas para a comunidade (Soares et al., 2016, p.65)

De forma mais grave, a acumulação de animais é considerada um crime de maus-tratos

⁹² A Escola de Veterinária da UFMG possui um grupo de estudos e pesquisas, coordenado pelas professoras Danielle Ferreira de Magalhães Soares e Camila Stefanie Fonseca de Oliveira, do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva da Escola de Veterinária da UFMG, que através de um projeto de extensão se dedicam a orientar e capacitar agentes públicos para a abordagem correta e ações qualificadas no atendimento aos casos de acumuladores nos municípios.

passivo ou negligência aos animais, por exemplo, o que é previsto no art. 32 da Lei de Crimes Ambientais 9.605/98, visto que a criação de animais sem condições necessárias também é considerada como maus-tratos.

Esse também é um tema que atravessa o debate sobre a Saúde Única, conforme expresso por Nardy et al. (2022) quando considera que,

o acúmulo de animais nos domicílios humanos é um tópico emergente no contexto de saúde única, caracterizado como um transtorno mental, no qual o indivíduo possui dificuldades em se desfazer de seus animais. O ambiente onde os animais habitam costumam ser insalubre, favorecendo o desenvolvimento de doenças e o comprometimento do bem-estar animal, infringindo direitos legais. (Nardy et al., 2022, p.1)

Com o objetivo de demonstrar de forma sintética como o ciclo de acumulação ocorre, apresentamos a seguinte figura⁹³:

Figura 06 - Ciclo de acumulação



Fonte: Imagem que compõe a notícia publicada no site da UFMG, 2023.

Então poderíamos nos perguntar: qual a relação entre o transtorno de acumulação e o trabalho do assistente social na saúde animal? Para contribuir com a resposta a esta pergunta, recordamos a ocasião de qualificação deste estudo (julho de 2023) em que houve a seguinte afirmação

O problema começa de forma silenciosa para as instituições públicas de saúde animal, vigilância e assistência à saúde, e se torna visível muitos anos depois quando as reclamações chegam até os órgãos de fiscalização por excesso de barulho (latidos e miados), mau cheiro (fezes, urina, carcaças) e crescimento da população de animais sinantrópicos (roedores, baratas, pombos, entre outros). As pessoas se

⁹³<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/escola-de-veterinaria-prepara-agentes-publicos-para-lidar-com-acumuladores-de-animais>

isolam, a família abandona, e o assistente social tem um papel fundamental na procura da família do indivíduo doente, na recolocação deste na sociedade, no resgate de vínculos, e o veterinário normalmente trabalha com ele no cuidado aos animais (Ferreira, 2024).

Conforme já descrito anteriormente, as demandas aos assistentes sociais em ambientes de saúde animal, como os HVs, são muito restritas e direcionadas ao estudo socioeconômico. No entanto, é possível alargar este espaço a partir do trabalho em rede com as demais áreas e equipamentos em que os profissionais estão inseridos. Compreende-se que no Hospital Veterinário, a partir do atendimento e identificação do tutor, seja pelo direcionamento ao estudo socioeconômico ou por encaminhamento da equipe veterinária que identificou o perfil de acumulador, é possível a interação e encaminhamento à rede assistencial para acolhimento e acompanhamento deste tutor e de seus familiares.

Por fim, a terceira possibilidade de interação conjunta entre as áreas do Serviço Social e da medicina veterinária, a partir da medicina veterinária do coletivo seriam os Programas de manejo ético populacional de cães e gatos. Estes programas têm como principal objetivo o controle de zoonoses e da proliferação descontrolada de animais, isto de forma ética e técnica. Tal ação previne em certa medida a disseminação das zoonoses, o abandono e os casos de maus-tratos a animais.

O aumento populacional de cães e gatos tornou-se uma questão de saúde pública que vem sendo enfrentada pelas organizações com preocupação, seriedade e condução ética. Segundo dados informados pelo Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA)

Conforme o último índice divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, o Brasil contava com pelo menos 54 milhões de cães e 24 milhões de gatos. A pesquisa Radar Pet 2020, realizada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) para a Comissão de Animais de Companhia (Comac) do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal, projetou um aumento de 26% até 2030. Nesse cenário, estima-se que o número de cães nos lares atingirá 70,9 milhões, enquanto o número de gatos alcançará 41,6 milhões. (MMA,2023)⁹⁴

O Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA), por meio do Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais, da Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais (DPDA/SBIO/MMA), está trabalhando na elaboração do Programa Nacional de Manejo Populacional Ético de Cães e Gatos. As discussões têm o envolvimento dos setores ligados à saúde e ao meio ambiente e têm como modelo base o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta ação tem também motivado o debate

⁹⁴ Disponível em <https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/sbio/dpda/manejo-populacional-etico-de-caes-e-gatos-site3.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2024

sobre a criação de política específica e de dotação orçamentária, o que pode ser verificado conforme a seguinte descrição “O DPDA divulgou em 2023 os resultados de uma pesquisa realizada com municípios brasileiros sobre o bem-estar animal, com foco em cães e gatos. A pesquisa abordou uma variedade de tópicos, desde políticas públicas específicas até a alocação orçamentária destinada ao tema”.

Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (2023)

A criação do Programa Nacional de Manejo Populacional e Ético de Cães e Gatos, inédito no país, envolve dezenas de médicos – veterinários integrantes ou não do Sistema CFMV/CRMVs, além de representantes de instituições, poderes públicos, da sociedade civil, bem como parlamentares, gestores, pesquisadores e conselhos profissionais. O trabalho está sob a coordenação da Secretaria Nacional de Biodiversidade, Florestas e Direitos Animais do Departamento de Proteção, Defesa e Direitos Animais do MMA. (CFMV, 2023)⁹⁵

No processo de descrição sobre as abordagens que serão implementadas por meio da Política Nacional, é importante ressaltar três aspectos que terão relação direta com a atuação do assistente social em unidades de atendimento animal, quais sejam: “ a) oferecer tratamento prioritário aos animais de tutores com baixa renda para o atendimento e a esterilização de animais pertencentes a comunidades, que muitas vezes possuem menos recursos para cuidar de seus animais adequadamente; b) prever ações de combate aos maus-tratos e ao abandono. Implementar ações e medidas para combater ativamente os maus-tratos, o abandono de cães e gatos, a acumulação de animais, incluindo campanhas de conscientização, fiscalização e punição para os infratores e favorecer a educação para os direitos animais e guarda responsável e e) promover programas educativos que visem conscientizar a população sobre os direitos dos animais e a importância da guarda responsável. Essa abordagem busca criar uma cultura de respeito e responsabilidade em relação aos animais de estimação, contribuindo para a redução do abandono e dos problemas relacionados à superpopulação”.

Diante das informações e leituras sobre este tópico, podemos afirmar que o assistente social, ainda que não esteja diretamente inserido em uma unidade de atendimento específico à saúde animal, poderá acompanhar essas ações e os indivíduos num contexto amplo e integral de saúde.

⁹⁵ Disponível em <https://www.cfmv.gov.br/normativas-do-cfmv-e-do-ministerio-do-meio-ambiente-e-mudanca-do-clima-se-alinham-no-programa-nacional-de-manejo-populacional-de-caes-e-gatos/comunicacao/noticias/2023/08/09/> Acesso em 10 de maio de 2024.

4.6.2 - Atividades em parceria com outros setores da Escola de Veterinária da UFMG

Como já vimos em itens anteriores, a interdisciplinaridade é uma das características inerentes à atuação do assistente social. Muitos são os espaços sócio – ocupacionais em que o profissional é chamado a atuar em conjunto com outros profissionais e colaborar em setores cuja abrangência alcança as ações profissionais coletivas.

As próprias Organizações multilaterais com as maiores responsabilidades na área da Saúde Global (OPAS, OMS) têm reconhecido que a melhor forma de proteger a saúde e promover o bem-estar de todos é trabalhar em conjunto, indo além das fronteiras profissionais e jurisdicionais.

Na dinâmica de trabalho que é realizada pelo assistente social e devido ao perfil generalista que o profissional apreende, torna-se necessário e importante a inserção em atividades, dentro da mesma unidade, mas com setores diferentes, como é o caso em questão. Tal ação amplia o universo de atuação e de informação sobre as possibilidades de inserção profissional do assistente social, além de propiciar maior alcance do atendimento às demandas institucionais.

Na trajetória de atuação do assistente social no Hospital Veterinário da UFMG, verificou-se a possibilidade de inserção em algumas ações que foram pensadas e estão sendo realizadas em conjunto com outros setores da Escola de Veterinária. Neste estudo serão relatadas duas ações, sendo uma em parceria com a Gerência Ambiental e de Biossegurança (GAB)⁹⁶ e a Comissão Permanente de Política Animal dos Campi da UFMG (CPPA)⁹⁷, e a outra em parceria com o setor de audiovisual da Escola de Veterinária.

Entende-se que o trabalho do assistente social deve ir além do atendimento individual ou coletivo aos tutores no espaço interno do Hospital Veterinário, mas sim abranger ações que

⁹⁶ A Gerência Ambiental e de Biossegurança é responsável por coordenar e supervisionar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços da Saúde (PGRSS) da Escola de Veterinária e do Hospital Veterinário da UFMG. Suas atribuições abrangem a elaboração e adequação do PGRSS a cada uma das diversas atividades exercidas na escola, distribuição de equipamentos para manejo de resíduos, pesagem e inventário, elaboração de documentos, orientações sobre resíduos diversos e conscientização da comunidade acadêmica. Além disso, monitora as condições sanitárias das instalações e promove palestras em cursos de graduação e eventos na área veterinária. (Lima, 2023, p.47)

⁹⁷ Segundo Lima (2023, p.39), a Comissão Permanente de Política Animal nos campi da UFMG (CPPA) foi instituída pela Reitoria, por meio da Portaria Nº 174, de 08/07/2019 com o propósito de implementar um programa de manejo ético populacional de animais domésticos errantes residentes nos *campi* da UFMG, além de realizar a vigilância da fauna silvestre. O objetivo dos trabalhos realizados pela Comissão é diminuir o abandono, as mortes, os nascimentos, a incidência de doenças nesses animais, envelhecer a população já residente no *campus* e aumentar o engajamento da comunidade e frequentadores da UFMG no que tange os animais comunitários.

também terão impacto significativo para a comunidade interna e externa à instituição campo de trabalho, como é o caso das duas experiências que serão relatadas.

A primeira ação conjunta refere-se a um Projeto de Responsabilidade Socioambiental denominado de Tampet. Para que haja entendimento sobre o detalhamento e a abrangência que esta experiência alcança, utilizou-se da descrição de uma estagiária do curso de medicina veterinária, que participou ativamente da implantação do projeto em referência.

A UFMG, especialmente o campus Pampulha, abriga uma grande população de animais errantes, comunitários e/ou abandonados. O principal desafio da Comissão interna é a de promover o manejo populacional ético dos animais domésticos e silvestres e também a alimentação e demais necessidades básicas dos mesmos. A preocupação se estende a “possíveis eventualidades, como enfermidades súbitas que demandam recursos para internações, medicamentos e também cuidados com os animais que aguardam por adoção, em seus lares temporários” (SIEX, UFMG, 2023).

Assim, diante da necessidade de cuidados aos animais dos campi, e desejando um impacto positivo quanto à Saúde Única e à sustentabilidade, surgiu a proposta de um projeto de prestação de serviço socioambiental na UFMG que envolva toda a comunidade acadêmica neste propósito. O Projeto TAMPET visa o recebimento de tampas plásticas e lacres de latas de alumínio em pontos de doação espalhados no campus Pampulha, campus Saúde e em pontos externos estabelecidos por voluntários e parceiros, para posterior encaminhamento e venda para centros de triagem/reciclagem, sendo as doações direcionadas para os cuidados aos animais que estão sob a tutela da CPPA e para ações socioambientais afins. (SIEX, UFMG, 2023)

Conforme as descrições apresentadas, podemos considerar que os efeitos desse projeto estão para além daqueles que conseguimos mensurar com o que é arrecadado e destinado ao bem-estar geral dos animais dos Campi UFMG, pois abrange um debate que perpassa também as ações de saúde única, a partir da intervenção humana, animal e ambiental. Torna-se efeito em cadeia, pois à medida em que há o destino correto dos resíduos, as ações contra a natureza e a saúde humana são minimizadas, arrecada-se valores financeiros que contribuem para o custeio das despesas geradas pelo cuidado com os animais em situação de abandono, evita-se a ocorrência de doenças zoonóticas e ainda se contribui com a geração de renda para as famílias que tem nas cooperativas de materiais recicláveis sua fonte de atividade e renda.

E como o Serviço Social se insere neste projeto? A inserção se dá a partir da participação de todas as ações compartilhadas. Estas vão desde a discussão sobre a implementação do projeto na Escola de Veterinária, a definição dos pontos de coleta, a separação dos materiais, o incentivo às doações entre os colegas de trabalho e os tutores

atendidos no Hospital Veterinário, bem como a disseminação de informações que envolvem a questão humana, animal e ambiental associadas ao debate mais amplo da saúde única. Um dos principais desafios é fazer com que as pessoas se envolvam e queiram participar.

Atualmente, o projeto possui dois pontos de coleta fixos que são utilizados como referência para que as pessoas possam colocar suas doações. A área de separação e armazenamento fica em uma sala de apoio lateral à sala da GAB. Há também alguns pontos em locais de parceiros, que quando possuem um certo quantitativo de material, o mesmo é entregue em um dos pontos fixos. O transporte do material aos pontos de destinação é feito em parceria com o setor de transporte da Escola de Veterinária. O agendamento para destinação é organizado bimestralmente.

A outra ação em parceria na Escola de Veterinária é denominada de Mural Digital⁹⁸. O objetivo principal era possibilitar a ampliação de conhecimento de forma didática, clara, simplificada e interativa sobre assuntos relacionados ao cotidiano dos animais. Ainda, sensibilizar os tutores dos animais que estão em atendimento quanto à importância sobre os cuidados básicos, e diminuir o estresse, ansiedade e irritabilidade geradas pelo tempo de espera. Desta forma, possibilitar a melhoria da qualidade de vida da população usuária dos serviços.

Segundo informações descritas no Projeto inscrito na plataforma do SIEX,

O Mural Digital HV pode ser utilizado de diversas formas para transmitir informações educativas aos visitantes da escola. É possível utilizar vídeos (recursos visuais) explicativos sobre cuidados com os animais, prevenção de doenças, dicas de alimentação, higiene entre outros temas importantes. Além disso, podem ser divulgadas informações sobre eventos, campanhas de vacinação, cursos e palestras relacionadas à saúde animal. (SIEX UFMG, 2023)

As primeiras reuniões para a discussão da proposta do Projeto do Mural Digital se realizaram a partir de abril de 2019. A partir do debate e afinação inicial das ideias, a proposta foi elaborada, uma apresentação interativa foi executada como piloto e houve a possibilidade de apresentá-la à diretoria do HV da época. No entanto, devido a algumas dificuldades burocráticas, financeiras e operacionais ainda não foi possível a implementação do projeto⁹⁹. A cópia do extrato do projeto tramitado no SIEX está anexa a este estudo.

⁹⁸ Esta foi uma iniciativa pensada em conjunto entre o Professor Marc Henry (in memoria), Bruno Máspoli (técnico em audiovisual), Nathália Heleno (mestranda em saúde animal – na época) e Luzia Ferreira (assistente social).

⁹⁹ Com o passar do tempo, no início do ano de 2020 ocorreu a pandemia, o isolamento e a paralisação da maioria das atividades. Aliado a este fator, no ano seguinte (2021), por complicações de saúde o Prof. Marc faleceu, mas deixou a semente do projeto plantada. Os diálogos continuaram, e em 2023, por iniciativa do técnico em áudio visual, o projeto foi retomado e nova coordenação docente assumiu a ideia conjunta. A partir de então, o projeto

Figura 07 – Material de apresentação inicial do mural digital



Fonte: Setor de audiovisual da EV/UFMG, 2019.

Da mesma forma que foi indagado no projeto anterior, é necessário responder como o Serviço Social se insere neste projeto. A resposta direciona-se para a inserção do assistente social como um profissional que atua na ampliação dos direitos e da melhoria da qualidade de vida para a população que se propõe a atender. O mural funciona como uma atividade na sala de espera da recepção, que é muito utilizada em atendimentos em saúde. Considera-se que a sala de espera é um momento em que as pessoas vivenciam um processo de estresse e ansiedade devido ao tempo que aguardam pelo atendimento, a indefinição da situação de saúde e preocupações diversas.

A possibilidade de ter contato com ações lúdicas e interativas alivia o processo negativo e amplia a possibilidade de conhecimento por meio do acesso às informações simples, diretas e que tenham relação com o seu objetivo naquela determinada instituição. Também neste aspecto, o assistente social é chamado a se envolver e contribuir na viabilização da ação profissional coletiva.

começou a tramitar internamente e hoje se encontra aprovado no Sistema de Informação da Extensão (SIEEX), mas ainda aguardando a possibilidade de implementação das ações.

4.6.3 - Projeto Social – o Fundo Público do Ministério Público de Minas Gerais (FUNEMP) como possibilidade

Desde o início da implementação do Serviço Social no Hospital Veterinário da UFMG, um discurso muito presente na administração era o de que não havia possibilidade de atendimento de toda a demanda que solicitava o acesso ao serviço de forma diferenciada. Tal fato era justificado pela falta de recursos, o que fazia com que o dilema profissional do assistente social ficasse mais latente. Em momento anterior, já foi discutido este aspecto, em que o profissional se depara com o dilema de, não tendo possibilidade de atendimento integral, precisar decidir pelos mais vulneráveis entre os vulneráveis, o que gera insatisfação e, por vezes, desconfiança quanto à efetivação da ação.

Diante de tal questão, as perguntas que ecoavam internamente eram: O que fazer para mudar esta realidade? Que possibilidade real o Serviço Social teria de captação de recursos para atendimento e ampliação do atendimento à demanda do público específico? Como buscar parcerias frente às especificidades de uma instituição pública federal, gerenciada financeiramente por uma Fundação de apoio e a burocracia associada?

Muitas foram às possibilidades pensadas, alguns momentos de diálogo com outros profissionais, pesquisa por legislação, mas uma ação tornou-se viável do ponto de vista burocrático/institucional e de semelhança com os objetivos pretendidos. A possibilidade real consistia na apresentação de um projeto para solicitação de recursos arrecadados pelo poder público através das compensações ambientais.

A pesquisa inicial indicou o Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) que possui uma plataforma on-line denominada Plataforma Semente¹⁰⁰. Esta plataforma, através do Projeto denominado “Semente: transformando ideias em projetos”, é utilizada para a destinação de parte dos recursos recebidos em função das medidas compensatórias ambientais a projetos cuja iniciativa tenha relação com as ações de mitigação de danos causados ao meio ambiente e sociedade. É direcionado a pessoas jurídicas que podem apresentar propostas de projetos a serem analisadas e, caso cumpram com os requisitos, podem ser selecionados e as ações custeadas.

¹⁰⁰ Com o objetivo de aprimorar a atuação dos Promotores de Justiça na defesa do meio ambiente natural, cultural e urbanístico e de garantir maior segurança jurídica e transparência na destinação das medidas compensatórias ambientais, foi desenvolvido o “Semente: Transformando ideias em projetos”. <https://sementemg.org/o-projeto>

Para a viabilização desta ação, foi elaborado inicialmente um projeto social, conforme o modelo proposto pela Plataforma Semente. A intenção era encaminhá-lo para análise e ao mesmo tempo estabelecer um diálogo com o MPMG a fim de fortalecer o debate. No entanto, devido à proximidade da Escola de Veterinária com a Promotoria de Justiça da Coordenadoria Estadual de Defesa dos Animais (CEDA), foi possível a realização de reunião para apresentação da proposta de projeto e de verificação da viabilidade do mesmo. Na ocasião, a promotora identificou que a proposta apresentada estaria mais adequada para ser encaminhada ao Fundo Especial do Ministério Público Estadual (FUNEMP) que já possuía interesse por ações direcionadas a causa animal e cujos objetivos se relacionavam com o projeto social em questão.

A partir desta observação, a assessoria da promotoria disponibilizou os formulários e modelos necessários para a adequação da redação e conteúdo para posterior envio. O projeto foi ajustado no formulário específico, os diálogos e ajustes necessários foram realizados. A gerência geral da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FEPE), instituição que faria a gestão dos recursos, foi envolvida na elaboração, e após os trâmites de correção e ajuste, o documento foi novamente encaminhado para reavaliação por parte das direções da Escola e do Hospital Veterinário.

Apesar de todo o caminho trilhado na intenção de realização desta ação até o momento da conclusão deste estudo, por questões burocráticas e prioritárias, ainda não houve a continuidade e/ou conclusão necessária à ação proposta. No entanto, devido à relevância da ação, permanece o interesse e outras estratégias serão construídas e traçadas em momento oportuno.

4.6.4 - Possibilidades de parceria e ampliação da presença de assistentes sociais em espaços de saúde animal

No decorrer deste estudo a confirmação de que a presença de assistentes sociais em espaços de saúde animal é possível e necessária foram ficando cada vez mais claras e passíveis de comprovação. Neste item serão relatadas duas experiências em que o Serviço Social do HV/UFMG foi solicitado a contribuir com a ampliação do debate acerca do papel do assistente social em espaços de saúde animal e das possibilidades concretas de viabilização deste espaço profissional.

4.6.4.1 - Projeto de extensão do Departamento de Serviço Social e do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa (UFV)

A solicitação apresentada tinha como objetivo a elaboração de um Projeto de Extensão envolvendo o Departamento de Serviço Social e o Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa – UFV, para a viabilização da análise socioeconômica.

Na ocasião deste estudo, o projeto estava em elaboração e cujo título foi inicialmente assim descrito: “Avaliação socioeconômica na perspectiva do acesso à serviços: parceria entre o Departamento de Serviço Social e o Hospital Veterinário na Universidade Federal de Viçosa”. O objetivo geral era o de implementar o serviço de análise (ou avaliação) socioeconômica no atendimento do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa/MG por meio de um projeto de extensão sob a coordenação do Serviço Social.

A coordenadora do Departamento de Serviço Social da UFV, através da indicação de outros colegas de profissão, chegou até a referência do Serviço Social do HV da UFMG. A partir de então foi iniciado o diálogo para aproximação da temática e identificação das contribuições à elaboração do Projeto de Extensão em questão.

Neste exercício coletivo, foi realizada uma reunião com a diretoria executiva do Hospital Veterinário da UFV, a fim de discorrer sobre a atuação do assistente social em um hospital veterinário, confirmar a demanda pelo serviço e verificar como se realizaria a parceria para a elaboração do Projeto de extensão com o Departamento de Serviço Social da UFV.

Importante ressaltar que na ocasião da reunião, as diretoras do HV/UFV ficaram sensibilizadas e perceberam a necessidade de um profissional específico para tratar sobre as questões do acesso ao serviço por meio da análise socioeconômica, mas manifestaram as dificuldades diante da dinâmica de gestão e funcionamento do HV. Este aspecto já foi considerado anteriormente no item que apresentou informações sobre o Fórum de Dirigentes de Hospitais Veterinários Universitários –FORDHOV.

A estratégia pensada para o atendimento da demanda pela presença do assistente social foi a de viabilização por meio de projeto de extensão em que estudantes de graduação do curso de Serviço Social pudessem realizar as atividades de análise socioeconômica sob a supervisão e acompanhamento dos profissionais assistentes sociais ligados ao Departamento de Serviço Social da UFV.

O projeto ainda se encontrava em construção e aperfeiçoamento. Por ser uma experiência inédita nesta área, muitas são as questões institucionais a serem discutidas e organizadas, sobretudo no que se refere ao acompanhamento de estudantes de graduação em um campo em que não há o assistente social como membro da equipe.

No entanto, a implementação de um projeto de extensão com a presença de estudantes de graduação e de profissionais de Serviço Social em um hospital veterinário universitário representa um grande avanço e possibilidade real de que futuramente este seja mais um espaço em que o assistente social estará presente como profissional da equipe técnica.

4.6.4.2 - A Superintendência de Proteção Animal (SEPA) de Betim -MG e o interesse pelo trabalho com o Serviço Social

A outra demanda direcionada ao Serviço social do HV/UFGM foi a contribuição para o entendimento e a justificativa de um assistente social ser vinculado à equipe técnica da Superintendência de Proteção Animal – SEPA do município de Betim – MG.

A SEPA é vinculada ao Gabinete do Prefeito no Município de Betim e atende animais de pessoas em situação de vulnerabilidade econômica através de consultas e castração, além de realizar averiguações de casos de maus-tratos. No entendimento desta superintendência, a avaliação da situação sanitária dos animais demonstra que a precarização da saúde dos animais está diretamente relacionada ao risco social enfrentado por seus tutores, o que causa preocupação e necessidade de traçar ações e estratégias que possam contribuir para a minimização destes riscos.

Segundo a SEPA, em 2024, a mesma solicitou a inclusão de uma vaga para assistente social em sua equipe de profissionais, com o objetivo de intervir nas demandas de vulnerabilidade dos tutores. Um ponto importante ressaltado pela equipe da SEPA é que a maioria dos casos de maus-tratos investigados envolve negligência, evidenciando a presença constante da vulnerabilidade econômica nesses casos.

Portanto, a presença de um assistente social seria de suma importância para mediar o acesso desses tutores aos serviços oferecidos pela Secretaria de Assistência Social do município, bem como possibilitar o encaminhamento dos tutores para a rede de serviços, conforme identificação de demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta tese foi realizar um estudo exploratório sobre a proximidade do Serviço Social com a saúde única/saúde animal e apresentar as possibilidades e cenários que ainda não haviam sido explorados por outros autores no interior da profissão.

Ao iniciarmos este estudo, a principal dúvida era: como desenvolver a temática da saúde única em interface com o Serviço Social e dar visibilidade à saúde animal como campo potencial a ser explorado e expandido, visto que este era um debate inexistente na profissão?

No entanto, acreditávamos que, apesar dos desafios, este seria um projeto possível e necessário, que demandaria muito empenho, mas que ao final os esforços empreendidos para o seu desenvolvimento traria resultados que poderiam contribuir com o Serviço Social.

A possibilidade de desenvolvimento desta temática representou a ampliação dos conhecimentos na área do Serviço Social e da saúde, despertou um repensar sobre o exercício profissional do assistente social, ofereceu reflexões e problematizações que poderão estimular outros estudos e aprofundamentos futuros, favoreceu uma rica e fecunda experiência de observação temática e profissional que ultrapassou o objetivo de um documento acadêmico conforme explicitarei a seguir.

Ao longo de todo o desenvolvimento do trabalho, a preocupação central era realizar um estudo exploratório que pudesse elucidar as questões levantadas e tornar o debate de fácil entendimento aos leitores. Pois, por se tratar de um tema pouco conhecido e explorado no Serviço Social, necessitou-se buscar e apreender informações em áreas distintas, o que representou um movimento de ampliação das possibilidades de interação e construção de novos conhecimentos, transformando-se no estudo exploratório que se apresenta.

Conforme mencionado na introdução, a ideia deste estudo teve origem a partir da sistematização dos questionamentos surgidos ao longo da trajetória de exercício profissional da autora como assistente social e da inserção no campo da saúde animal. A inexistência de bibliografia específica, as poucas experiências encontradas e os desafios cotidianos vivenciados despertaram a curiosidade e orientaram a necessidade em compreender sobre a relação entre Serviço Social e saúde animal, tornando-se este o tema central que norteou os estudos que compõem este material.

De acordo com a hipótese formulada os dados até aqui levantados indicaram que o hospital veterinário universitário se constitui como um novo espaço sócio ocupacional na área do Serviço Social e há elementos que apontaram para uma tendência ao crescimento da inserção profissional de assistentes sociais neste campo, na atualidade. Ou seja, podemos considerar a saúde animal como uma ampliação dos espaços sócio-ocupacionais de atuação profissional do assistente social dentro do campo da saúde.

Podemos considerar que o tema da saúde única/saúde animal guarda estreita relação com a apreensão das demandas sociais a partir da inserção no espaço sócio-ocupacional dos hospitais veterinários universitários, o que possibilitará oferecer contribuição da área de Serviço Social para a ampliação deste debate.

No desenvolvimento do estudo apontamos as discussões mais relevantes acerca da saúde em relação com o Serviço Social; do conceito ampliado de saúde; do capitalismo na contemporaneidade; da aproximação com o conceito de saúde única e os sujeitos que dialogam com este tema; da produção acadêmica sobre saúde única e o enfoque com a Covid-19; relação com os espaços de discussão e formação profissional do Serviço Social; da inserção do assistente social na saúde animal a partir dos hospitais veterinários universitários; das problematizações acerca das demandas e respostas profissionais; para após traçar o panorama no qual o Serviço Social está inserido e como o exercício profissional se realiza na saúde animal, e a partir daí tecer as considerações e as contribuições específicas sobre a profissão, como também para a área da saúde em geral.

O exercício produtivo para a elaboração do conteúdo exigiu uma gama de leituras e o entendimento em profundidade da realidade retratada, o que possibilitou apresentarmos breves comentários e algumas das contribuições a este item, o que segue.

É importante ressaltar que em todo o percurso de desenvolvimento desta tese, a preocupação sempre esteve relacionada com a apropriação do conteúdo da saúde única e do debate da área da saúde no Serviço Social a partir da inserção na saúde animal e do acúmulo teórico na área de Serviço Social, tendo como eixo o percurso realizado pela autora em seu exercício profissional e na pós-graduação.

A identificação dos materiais que deram a sustentação teórica para esta tese representou um grande esforço de pesquisa, visto a necessidade de compreender os nexos que se formam a partir de um debate mais amplo que envolve a sociedade do capital, a ideia de consumo, as relações em sociedade e, principalmente, à garantia da saúde do planeta.

Durante a análise dos achados da pesquisa uma questão que foi recorrente e que merece ser destacada é que podemos afirmar que há uma interseção entre a saúde humana, a

saúde animal, a questão ambiental e o Serviço Social. A compreensão sobre a indissociabilidade entre saúde única e o Serviço Social não está expressa em nenhuma literatura reconhecida pela profissão, nem em títulos que orientam os trabalhos de eventos da categoria dos assistentes sociais, mas ainda assim pode ser percebida, principalmente, porque todas estas questões (humana, animal e ambiental) têm no acesso à saúde, os principais elementos que configuram as demandas direcionadas ao Serviço Social nesta área.

A aproximação com o conceito de saúde única e a experiência da autora no Hospital Veterinário Universitário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG colocou a questão sobre qual a “novidade” ou a relevância deste conceito e sua contribuição para a área da saúde de um modo geral, e para o debate específico da profissão na área da saúde.

Através da pesquisa e ampliação do conhecimento sobre a temática, foi possível perceber o distanciamento e a fragilidade quanto ao reconhecimento das possibilidades de contribuição para uma vinculação dos profissionais de Serviço Social com a saúde única/saúde animal nos diversos espaços sócio-ocupacionais existentes na área da saúde. Mas que, apesar do desafio em dar visibilidade ao Serviço Social em interação com a saúde única/saúde animal, este era um tema que perpassava o cotidiano profissional do assistente social e necessitava que seu conteúdo fosse explorado.

Sendo assim, ao adentrarmos na pesquisa e descrição do conteúdo sobre a saúde única, em interface com o Serviço Social, ficou evidente que a proximidade com esta área, em especial com a saúde animal, se torna algo mais amplo e complexo do que se podia supor. Isso, pois reúne elementos específicos e deciframentos que precisam ser considerados no processo de trabalho dos assistentes sociais inseridos neste contexto, tais como: o desconhecimento sobre a área no interior da profissão; a afirmação da necessidade profissional; a ausência de política pública adequada; a identificação e apreensão das demandas; a limitação de acesso aos serviços pelos usuários; as relações sociais capitalistas no contexto de inserção profissional; a adesão da proposta de trabalho dos assistentes sociais pela gestão institucional; o trabalho interdisciplinar; a perspectiva crítica adotada pelos assistentes sociais, dentre outros.

Ao longo do desenvolvimento da tese foi possível destacar que a inserção do assistente social na área da saúde não é algo novo na profissão, ao contrário, o Serviço Social tem uma longa trajetória de contribuição nesta área, que remonta ao século XX. Atualmente, são muitos os espaços sócio-ocupacionais que a profissão identifica na saúde, especialmente a partir da implementação do SUS e da possibilidade de intervenção interdisciplinar e

intersetorial. Destaca-se que além da inserção direta com os usuários dos serviços em saúde, o assistente social tem participado nos espaços de gestão e implementação da política pública.

Outra consideração importante é que, conforme observado por estudiosos da área¹⁰¹, há uma vasta literatura científica e expressiva produção técnica em diferentes áreas enfocando a saúde única. No entanto, este é ainda um tema com pouca expressividade no debate político – econômico, sobretudo em países emergentes ou em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Tal afirmativa confirma os apontamentos feitos ao longo deste estudo sobre a ausência de políticas públicas específicas, de ações concretas e a desarticulação entre os ministérios governamentais no que se refere ao enfoque saúde única/saúde animal.

Em se tratando da produção científica, as informações encontradas demonstraram a necessidade de construção de uma discussão crítica sobre a relação entre Serviço Social e saúde única, o que proporcionará uma reflexão que contribua para o entendimento desta e para a definição de caminhos e possibilidades aos profissionais e alunos que tenham interesse pelo trabalho e estudo na área em destaque.

No conteúdo dos artigos de outras áreas, identificou-se que as três temáticas centrais que se destacaram foram: a pandemia de Covid-19, a educação e promoção em saúde e a epidemiologia e controle de zoonoses. Podemos considerar que estas temáticas têm muita relação com o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na área da saúde humana e também foram destaque na análise dos artigos específicos. Tal percepção indica que são temáticas que poderão ser ampliadas também no trabalho nas áreas animal e ambiental.

Enfatizamos que nos artigos e materiais específicos do Serviço Social, analisados neste estudo, os conteúdos que mais se aproximaram do debate com a saúde única/saúde animal foram àqueles relacionados com a pandemia da Covid-19. Estes evidenciaram a grande necessidade de aprofundamento e verificação da interrelação com a saúde única. Isto porque na análise dos artigos percebeu-se que as temáticas são muito diversas e representam a pluralidade dos espaços sócio-ocupacionais em que o assistente social está inserido, como também o compromisso em responder às demandas emergenciais que estão sendo postas.

Em conjunto com a percepção sobre a produção científica, destacamos os sujeitos que compõem o debate sobre a saúde única no Brasil e no mundo. Estes estão relacionados com pessoas, grupos, organizações e instituições diversas que têm se dedicado a esta temática, quer seja através da pesquisa, estudo ou inserção profissional.

¹⁰¹ Aqui nos referimos ao grupo de especialistas que compõem o Grupo de Trabalho denominado de Acordo sobre pandemias e reforma do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), coordenado pela USP e FIOCRUZ, conforme informações da Nota Técnica 4 de 26 de julho de 2024.

Um ponto de convergência verificado na identificação dos sujeitos e que dialoga com o Serviço Social foi a colaboração, a garantia de aspectos de vida saudável e a preocupação com as questões ligadas à saúde pública. No entanto, torna-se necessário apontar novamente que muitos são os desafios relatados que precisam ser enfrentados, sendo alguns destes: a institucionalização da abordagem da saúde única; o reconhecimento de cada setor sobre a importância e prática da saúde única nas diversas áreas; a falta de conhecimento sobre a abordagem de saúde única; a relação teoria x prática e a necessidade de uma maior integração entre diferentes profissionais, instituições e órgãos.

Neste estudo, fizemos um debate de aproximação entre a discussão sobre a saúde e a saúde única/saúde animal, apontando como esta relação se efetiva a partir do conceito ampliado de saúde e de outras possibilidades/necessidades de construção conjunta entre áreas. Nossa construção partiu do entendimento sobre o conceito ampliado de saúde e a relação com o Projeto Ético-Político Profissional em diálogo com o movimento de reforma sanitária, para embasar a relação identificada com a saúde única/saúde animal.

Cumpramos explicitar que o conceito ampliado de saúde abordado nesta tese trouxe uma conexão que liga o debate da preservação e manutenção da saúde em consonância com as questões relacionadas à saúde animal. Ao afirmar que a saúde é constituída através de diversos fatores que estão relacionados às condições de vida das pessoas, o conceito ampliado de saúde também abriga o conceito de saúde única, pois considera as conexões e inter-relações presentes entre a saúde humana, animal e ambiental na sociedade capitalista.

No campo formativo, salientamos a necessidade do diálogo com as instituições formadoras e de pesquisa, à luz das diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), com o objetivo de fomentar o debate dentro daquilo que cabe a profissão na oferta dos conteúdos teóricos e teórico-práticos sobre a saúde única/saúde animal em interface com o Serviço Social. Acreditamos que a possibilidade desta abertura ao diálogo será um passo importante para favorecer a ampliação desta temática no interior da profissão, despertar novos interesses profissionais e concretizar a ampliação dos espaços sócio-ocupacionais na saúde animal, identificados como uma tendência na atualidade.

A residência foi outra identificação importante e que tem lugar de destaque neste debate, principalmente por possuir reconhecimento na área da saúde e na profissão, e também por oportunizar diferentes práticas profissionais e a integração com outras áreas no Sistema Único de Saúde (SUS). A residência torna-se um espaço privilegiado, uma vez que os assistentes sociais têm inserção na atenção primária e são capazes de identificar os principais

problemas enfrentados pelas famílias, bem como contribuir com a promoção de um modelo de saúde diferente do modelo médico assistencial.

Em se tratando da saúde única/saúde animal a residência tem destaque, porque representa a possibilidade da profissão adentrar e participar do debate por meio das Câmaras Técnicas, uma vez que neste local de representação o Serviço Social tem assento em conjunto com as demais áreas. Convém destacar que foi no conteúdo estudado sobre a residência multiprofissional em saúde que identificamos o único local em que o Serviço Social poderia ter contato mais aproximado com esta temática, visto que as Câmaras Técnicas devem ser espaços de debate sobre todas as áreas temáticas, e sendo a saúde animal e ambiental uma destas áreas indicativas, fortalece ainda mais a necessidade/possibilidade desta discussão adentrar a profissão.

Percebeu-se que os assistentes sociais, no exercício cotidiano de suas ações nos HVs, têm como guia e orientação o projeto ético-político profissional, contribuindo para a sua consolidação. Mas, apresentam uma grande dificuldade em articular sua prática com os processos político-organizativos possibilitados pelo conjunto CFESS/CRESS e os espaços de debate e formação específicos da categoria favorecidos pela ABEPSS. Tal fato gera distanciamento e a invisibilidade quanto às ações que podem ser desempenhadas pelos profissionais de Serviço Social com a saúde única/saúde animal, o que dificulta o debate interno e a possibilidade de ampliação do quantitativo de profissionais nos espaços sócio-ocupacionais desta área.

Debruçamos no conhecimento sobre a medicina veterinária do coletivo e sua proximidade com as ações na área social e possibilidades de atividades envolvendo o Serviço Social. Nossa contribuição é direcionar o conteúdo no sentido de tecer apontamentos que sinalizam as ações que já são realizadas, ou que podem ser realizadas e ampliadas, como parte do exercício profissional do assistente social na saúde única/saúde animal.

As contribuições do Serviço Social e as possibilidades de ampliação das ações profissionais na saúde única/saúde animal estão relacionadas com os espaços sócio-ocupacionais em que o assistente social se insere na saúde. E dentre os espaços sócio-ocupacionais da área da saúde em que o Serviço Social está presente, o hospital é um deles e representa um local dinâmico e complexo ao mesmo tempo, devido às inúmeras requisições que são direcionadas aos profissionais e também ao ambiente do “saber médico”.

Neste contexto mais amplo de atendimento em saúde, o assistente social torna-se um profissional estratégico e sua ação contribui sobremaneira na dinâmica institucional. Partindo

da noção de garantia e acesso aos direitos, o Serviço Social é por excelência uma das profissões que têm em sua essência e razão de existir tal prerrogativa.

Em se tratando do cotidiano de ação profissional na saúde, e em especial em um hospital, são inúmeras as ações que podem ser desempenhadas pelos profissionais nos diferentes setores, tais como: recepção integrada (porta de entrada), pronto atendimento (pronto socorro), emergências, enfermarias, atenção ambulatorial, plantão social e âmbito geral do hospital, bem como em parceria com as unidades de saúde que compõem a rede, e até com os conselhos de saúde. Tal descrição sinaliza a dimensão que a prática pode alcançar na área da saúde, o que justifica a afirmação da complexidade e dos desafios que a envolvem.

As considerações que são apresentadas sobre o hospital como espaço sócio-ocupacional do assistente social e suas particularidades contribuem para a aproximação da análise sobre a ação profissional do assistente social em hospitais veterinários universitários, as contribuições e as possibilidades de ampliação na saúde única/saúde animal.

Ressalta – se que no cotidiano de inserção profissional em um hospital veterinário universitário, o assistente social realiza ações muito parecidas com aquelas executadas no hospital de atendimento humano, uma vez que a organização e dinâmica interna de um HV são bem similar a de um hospital para humanos. Estas ações podem envolver a porta de entrada (acolhimento), o pronto atendimento (demanda imediata), as emergências (internações e cirurgias), as enfermarias (internações clínicas e pós-cirúrgico), o âmbito geral do hospital (relação com a equipe de trabalho) e as parcerias para encaminhamentos para a rede socioassistencial (contato com assistentes sociais da rede de atendimento social para encaminhamento de demandas dos tutores).

Outro aspecto que merece destaque é que a inserção no ambiente hospitalar, seja ele para atendimento humano ou animal, exige uma postura profissional alicerçada no Projeto Ético Político Profissional, tendo a dimensão ética como orientação central. A ética na atuação em saúde é algo que merece destaque, pois ultrapassa o conceito formalmente conhecido e cuja orientação está descrita no Código de Ética do Assistente Social (1993).

A ética possibilita uma visão crítica e o enfrentamento das contradições apresentadas à profissão, o que exige um profissional competente teórica, técnica e politicamente. É o Código de Ética Profissional que dá suporte aos assistentes sociais em seu cotidiano de exercício profissional, mas ele é apenas um instrumento de orientação que precisa ser apreendido pelos assistentes sociais.

Na dimensão ética da profissão encontramos algumas das bases para um exercício profissional que possibilite ações centradas nos princípios que direcionam o Serviço Social.

O Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões.

A partir desta concepção, é possível fazer uma aproximação com as características da atuação do assistente social na saúde humana e na saúde animal, em que o fundamental em ambas é o respeito ético pela vida, seja ela humana ou animal. Com importância também para a orientação no exercício profissional.

Alinhada ao entendimento sobre a centralidade da ética na atuação em saúde há um enfoque sobre a ética do cuidado¹⁰², a partir de duas dimensões do trabalho, o “uso de si” e o “cuidado de si”. Em linhas gerais, a ética do cuidado traz uma reflexão que aproxima o profissional dos problemas éticos da contemporaneidade e da atuação mais humanizada à medida que contempla valores como empatia e autonomia.

O “uso de si” e o “cuidado de si” na inserção do assistente social na saúde humana se baseia nos seguintes aspectos: sentimento partilhado, de sentir com o outro, não como o outro; espaço da escuta, tanto no diálogo como no silêncio; espaço do acolhimento, de ter a sensibilidade de oferecer o acolhimento no momento do desconforto, da dor; dignidade no trato, da sensibilidade de perceber a condição do outro naquele momento tão peculiar de sua vida e reconhecimento do sofrimento psíquico, da tristeza, do desconforto emocional, que acompanham o adoecimento e o agravamento do quadro de saúde. Na saúde animal, a mesma importância e conduta deve ser dada no atendimento aos tutores. Apesar da relação estabelecida diretamente não ser com o paciente em atendimento, o profissional deve estar atento às demandas apresentadas pelos tutores, pois eles se tornam os interlocutores dos pacientes.

Com relação à ética no trato da informação em saúde, na saúde animal é importante respeitar a forma como o médico veterinário responsável pela condução do tratamento repassou as informações ao tutor, garantindo que o mesmo tenha compreendido. A tradução da linguagem técnica para a compreensão do cotidiano é uma das formas de possibilitar a compreensão sobre as informações fornecidas.

A verdade como base do diálogo, na justa medida, tanto com o paciente quanto com seus familiares e a responsabilidade social partilhada, criando relações de parceria com o cuidador e familiares, estimulando-os a criar também vínculos de pertencimento, são aspectos considerados na saúde humana que traz um direcionamento diferente para a saúde animal, pois este é feito aos tutores e familiares dos pacientes envolvidos. As informações devem ser

¹⁰² Sobre este tema nos baseamos nos estudos de Martinelli (2011).

prestadas com clareza, sinceridade e de forma a favorecer a compreensão e garantir que o tratamento seja continuado nos ambientes familiares e que haja participação dos envolvidos.

Com relação ao “cuidado de si” na intervenção humana é necessário manter um estado de espírito positivo, alimentar a paz de espírito e tranquilidade e dedicar-se a práticas que permitam o recriar das energias e que estimulem a criatividade. Também na saúde animal estes são aspectos essenciais, visto que o ambiente hospitalar em saúde animal se assemelha em muitos aspectos ao de saúde humana, a diferença maior é que os pacientes são os animais em tratamento. No entanto, os tutores manifestam os mais variados sentimentos e demandas que exigem do profissional a mesma postura da saúde humana, a fim de garantir um atendimento humanizado.

Em muitos casos, os profissionais de saúde envolvidos desenvolvem processos de adoecimento, tais como a Síndrome de Burnout¹⁰³. O que exige uma postura de tranquilidade e equilíbrio da saúde mental, por parte dos profissionais, favorecendo o cuidado de si.

A necessidade de manter acesa a chama da busca do conhecimento, da prática, da pesquisa e buscar permanentemente o aprimoramento profissional, tanto na perspectiva interdisciplinar/multidisciplinar quanto na profissão de origem. Também na perspectiva de trabalho em saúde animal é necessário o investimento em estudos e conteúdos a respeito da atuação do Serviço Social na saúde animal, pois esta contém particularidades que precisam ser apresentadas pelos que estão experienciando a área.

Por fim, sobre o cuidado de si na saúde humana, é essencial o compromisso profissional com a consolidação do projeto ético-político, principalmente na saúde animal em que ainda há pouco conhecimento descrito e apropriação por parte dos assistentes sociais e demais profissionais sobre a inserção específica nesta área.

Os aspectos apontados nos remetem à problematização em torno da identidade profissional e da realização de atribuições privativas ou não, mas que os assistentes sociais desempenham de forma particular, devido à sua formação profissional. Isto justificado, tendo em vista que a saúde é uma área em que a vida é considerada em suas múltiplas manifestações e que no atendimento aos usuários, sejam eles pacientes ou tutores, lidamos com pessoas fragilizadas que demandam atenção e respeito e que precisam ser atendidas na integralidade.

¹⁰³ A Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Físico é um distúrbio emocional, favorecida pelo estado de exaustão física, mental e emocional causado por estresse prolongado ou excessivo. Está geralmente relacionada com o ambiente de trabalho em que as longas jornadas, as cobranças por resultados, a frustração diante de situações graves, são fatores que contribuem para o seu surgimento. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior incidência da Síndrome de Burnout na população economicamente ativa.

Neste contexto, o trabalho interdisciplinar torna-se fundamental, pois vai além da simples troca de conhecimentos, para ser uma ação que objetiva a construção de conhecimento/ações coletivas e integradas, em que cada profissional contribui com a especificidade de sua formação, respeitando as diferenças e promovendo a interação necessária. No contexto da interdisciplinaridade uma questão surgiu e não pode ser respondida, qual seja: será que a saúde única é um campo interdisciplinar ou apenas multiprofissional?

O espaço sócio-ocupacional na saúde animal é uma das identificações mais recentes de inserção do assistente social na área da saúde e que estabelece proximidade com os princípios do SUS, com o conceito ampliado de saúde e com os parâmetros propostos pelo CFESS para orientação do Serviço Social na área da saúde. Apesar de ser um novo espaço sócio-ocupacional, podemos afirmar que as requisições direcionadas ao profissional são antigas e já existiam na área da saúde, como por exemplo, a realização de estudo socioeconômico para acesso a serviços, o que podemos considerar como uma requisição arcaica em um lugar novo. A prática profissional dos assistentes sociais nos hospitais ainda é muito voltada a um atendimento pontual e por vezes imediato.

Sobre as requisições percebemos que assim como na saúde humana e, sobretudo em ambiente hospitalar a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a educação permanente, precisam estar em diálogo a fim de contribuir na superação do caráter imediato que com frequência permeia o exercício profissional na saúde.

É importante considerar que ao longo da pesquisa e aprofundamento da análise percebeu-se que as ações identificadas nos eixos de inserção do assistente social na saúde se aproximavam do trabalho realizado pelo assistente social no HV e estas estão relacionadas com as denominações que o CFESS considerou no material em que descreve sobre os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (2010).

Em alguns itens desta tese já mencionamos sobre os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde, propostos pelo CFESS, mas aqui apresentamos as ações previstas para o trabalho com a saúde humana através da definição de alguns eixos e de atividades que já são realizadas ou que são possíveis de realização no ambiente de atendimento em saúde animal.

No atendimento direto aos usuários temos três frentes: as ações socioassistenciais, as ações de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas. Com relação às ações socioassistenciais, podemos perceber as seguintes ações nos HV's: prestar atendimento individual aos tutores que demandam o serviço, realizar avaliação socioeconômica e construir

o perfil socioeconômico. Nas ações de articulação com a equipe de saúde, os assistentes sociais dos HV's realizam diálogos assertivos com a equipe médico-veterinária; esclarecem as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde; facilitam e possibilitam o acesso dos usuários aos serviços e conhecem e mobilizam a rede de serviços. Como terceira frente de atendimento direto aos usuários temos as ações socioeducativas que, na saúde animal, são realizadas por meio da elaboração de materiais informativos, palestras e envolvimento com outros setores da Escola e do HV, como também a realização de atividades socioeducativas nas campanhas preventivas.

A mobilização, participação e controle social é um dos eixos propostos pelo CFESS, as ações profissionais possíveis de realização são assim descritas: conhecer as condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários; contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social e outros espaços institucionais; favorecer o alargamento dos direitos sociais que podem ser acessados através dos encaminhamentos e identificar e articular as instâncias de controle social e movimentos sociais no entorno dos serviços de saúde.

O outro eixo refere-se à investigação, planejamento e gestão, cujas atividades são assim definidas: elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social; realizar análises a fim de possibilitar o conhecimento da realidade do usuário; produzir relatórios técnicos; realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde; realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional e sensibilizar os gestores da saúde para a relevância do trabalho do assistente social nas ações de planejamento, gestão e investigação.

A assessoria, qualificação e formação profissional é o eixo final e se organiza a partir das seguintes ações: estabelecer relações de parceria e diálogo permanente com profissionais da área; participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde; qualificar o trabalho do assistente social e/ou dos demais profissionais da equipe de saúde por meio de assessoria e/ou educação continuada e assessorar as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária em conjunto com os departamentos da Escola de Veterinária.

A partir destes eixos de intervenção podemos perceber a proximidade do assistente social que está inserido na saúde animal com os demais profissionais que atuam em outros espaços sócio-ocupacionais na área da saúde. As ações profissionais descritas representam o que já é realizado nos HV's como também algumas das possibilidades de ampliação das

ações, inclusive aquelas que estão intrinsecamente relacionadas com a saúde única/saúde animal. Sendo assim, as informações consideradas contribuem para dar visibilidade e concretude à ampliação das ações profissionais na saúde única/saúde animal em hospitais veterinários universitários.

É importante salientar que as possibilidades reais para a realização das ações referidas, muitas vezes podem estar ligadas às condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais em seu cotidiano, a partir das relações que desenvolve com os outros e com o seu meio, o que se configura na realidade cotidiana. Compreender esta realidade é fazer com que o assistente social construa novas relações sociais, baseadas na afirmação do Projeto Ético Político Profissional e nos demais instrumentos que dão materialidade à profissão.

Na elaboração sobre o exercício profissional, a partir dos diálogos com as profissionais que estão atuando nos HVs foi possível perceber que a ação profissional é orientada pela perspectiva crítica que tem na garantia do acesso aos direitos o enfrentamento das expressões da questão social. A ação profissional crítica das assistentes sociais está referenciada pela Lei de regulamentação da profissão, pelo Código de Ética Profissional e pela afirmação do Projeto Ético-político.

Cumpram ressaltar que as respostas profissionais observadas neste estudo estão de acordo com a capacitação e o potencial interventivo das assistentes sociais, o que foi demonstrado pelo conhecimento da realidade através do referencial proporcionado pela pesquisa, pela apropriação dos conhecimentos oferecidos pela produção teórica e do trabalho interdisciplinar, muito presente no contexto de inserção do assistente social, nas diferentes áreas.

Considerando o complexo processo de trabalho em saúde, a percepção é a de que o Serviço Social tem avançado bastante enquanto profissão nesta área, superando as situações de tensão e os desafios que são colocadas aos profissionais em diferentes espaços sócio-ocupacionais na área da saúde. O que fica claro é que o Serviço Social vem enfrentando ao longo do tempo um processo de intensas e profundas transformações, que dão novo direcionamento à intervenção profissional.

Verificou-se que nos hospitais veterinários universitários pesquisados, o diálogo e a definição de estratégias conjuntas envolvendo as assistentes sociais e a equipe de trabalho têm sido aspectos frequentes. A ação realizada em conjunto com a tesouraria, a fim de facilitar o processo de pagamento, e interação com os tutores em atendimento, é um ponto positivo. Outra estratégia para a melhoria da ação profissional tem sido a proximidade com a diretoria executiva, o que favorece a autonomia e proposição do profissional. A parceria com a equipe

de medicina veterinária, por meio dos atendimentos conjuntos em casos complexos, tem trazido resultados importantes visando à garantia de acesso ao tratamento adequado.

Sendo assim, no Hospital Veterinário Universitário o Serviço Social tem buscado sempre o aperfeiçoamento das ações e dos instrumentais de trabalho no cotidiano. A utilização do estudo socioeconômico e a forma de atuação interdisciplinar têm sido um norteador para possibilitar o acesso dos tutores e/ou responsáveis dos animais ao tratamento veterinário adequado. Isto porque a inserção do assistente social neste espaço sócio-ocupacional tem a perspectiva de ir além do mero desconto e intermediação para o tratamento em saúde animal, mas ser reconhecido como um setor importante para a dinâmica de atendimento dentro da instituição.

A escuta qualificada feita pelo Serviço Social possibilita realizar orientações e encaminhamentos a serviços que são oferecidos tanto pelas universidades, quanto pela rede de atendimentos em saúde e outros setores nas localidades em que as profissionais estão inseridas. O que amplia a ação profissional dos assistentes sociais que, muitas vezes, é visualizada apenas a partir do estudo socioeconômico, tido como a principal demanda direcionada institucionalmente.

O estudo socioeconômico, embora seja uma atribuição que é desempenhada por outras categorias profissionais em locais de atendimento em saúde animal que não possuem o assistente social em seu quadro técnico, tem sido considerado um diferencial e uma possibilidade de acesso e de garantia a um tratamento veterinário adequado. No desempenho desta atividade, o assistente social se utiliza de ferramentas e estratégias que são próprios, específicos da profissão e contém embasamento técnico qualificado, o que torna a ação diferenciada e especializada no que se refere ao estudo socioeconômico.

No entanto, é importante refletir que, em se tratando do HV/UFGM, a política de atendimento na atualidade tem sido voltada para a medicina veterinária clínica e cirúrgica baseada em ações que possibilitem o tratamento de doenças já instaladas e pouquíssimas intervenções em relação à medicina preventiva e de reabilitação ou mesmo a medicina veterinária do coletivo, como uma possibilidade interessante e abrangente, conforme ressaltamos em item específico.

Diante desta questão, a reflexão que se coloca é: tal conduta é uma consequência do direcionamento de uma proposta de ensino que conduz à formação de um pensamento que não privilegia concepções com características coletivas e preventivas? Ou na dinâmica de atendimento adotada pelo HV/UFGM não há espaço para ações que privilegiam a prevenção? Ou ainda, haveria abertura para a proposição e implementação de novas práticas que

conduzam à medicina veterinária do coletivo por parte da equipe técnica do HV/UFGM? Tais questionamentos são necessários para que se perceba e se defina qual o lugar que o Serviço Social poderia ocupar nessa relação, a partir da proposição de ações educativo-preventivas com os tutores.

Importa considerar que a demanda para os serviços de saúde animal já está na arena pública, sendo pauta específica e contribuindo para a eleição de agentes públicos (vereadores, governadores, deputados, dentre outros). Diante disto, surgiram alguns questionamentos que não conseguimos responder, mas que é necessário serem apresentados, quais sejam: Podemos supor que a presença deste tema indica um campo de disputas em torno dessa demanda na arena pública? Esta é uma abordagem que pode ser considerada como eixo de análise neste contexto? Haveria debates e avanços no sentido de políticas públicas que ampliassem o acesso e possibilitasse a mudança no cenário atual? O que o não atendimento as demandas ou a precarização no trabalho prestado a esses sujeitos traz de implicações? Haveria e quais seriam as conexões entre as expressões da questão social e as demandas de atendimento à saúde animal na atualidade? São inúmeros os questionamentos que entendemos ser importantes, mas que não conseguimos responder a todos no limite deste estudo.

Além do enfoque na arena pública, a garantia à saúde animal tem sido um tema debatido também no meio acadêmico sob a via jurídica a partir da legislação brasileira e na tentativa de aproximação com os moldes definidos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Cumpramos esclarecer que durante este estudo e pela dinâmica de pesquisa e descrição realizadas, não se dedicou em tecer discussão sobre a questão legal que envolve o direito à saúde animal e nem mesmo o tratamento deste tema sob o viés da luta pela causa animal. Reconhece-se que este é um tema importante, amplo e que envolveria grande arcabouço jurídico e específico, não sendo objetivo desta tese.

Por ser um espaço ainda pouco explorado no Serviço Social, uma perspectiva que se coloca é que ainda há muito a ser feito e um longo caminho a ser percorrido no sentido de dar visibilidade à profissão dentro dos locais de atendimento em saúde animal, uma vez que o assistente social tem sido reconhecido, na maioria das vezes, apenas pelo trabalho de análise socioeconômica e de concessão de descontos.

Neste sentido, há que se fazer um estreitamento das relações e buscar o entendimento quanto ao espaço veterinário como um espaço sócio-ocupacional possível e campo real que assegure o acesso e garantia aos direitos sociais e ao exercício profissional qualificado do assistente social. É necessário ter a compreensão e o compromisso profissional pela

construção do conhecimento, de novos saberes e práticas e pela busca de melhorias na forma de intervenção.

Consideramos que é a partir de uma prática inovadora e expressa nos fundamentos do projeto ético-político do Serviço Social é que seremos capazes de distinguir nosso papel e nos colocarmos como um instrumento para a mediação e ampliação do acesso aos bens e serviços disponibilizados aos beneficiários das políticas sociais. Entender a diferença entre o “direito” e o “favor” no universo de ações que visam o enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais no marco da sociedade capitalista e a percepção quanto às manifestações da questão social em seu cotidiano de intervenção e assumir práticas concretas para o seu enfrentamento, tornam-se desafios a serem superados por este profissional.

Aos profissionais que exercem suas atividades nesta área apresento a provocação e o chamamento para avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. Isto porque, se nosso objetivo é o de qualificar a ação profissional, precisamos contribuir com a pesquisa e a produção teórica do conhecimento em Serviço Social.

Como alguns dos questionamentos que surgiram ao longo deste estudo não puderam ser respondidos devido às suas características e especificidades, após a finalização dos capítulos, tivemos a certeza de que as discussões propostas aqui não se esgotam neste estudo. Também não foi a nossa pretensão alcançar e responder a todos os questionamentos, mas sim levantar as bases para uma temática que necessita ser debatida continuamente. E não tendo a possibilidade concreta de adentrar sobre todas as questões apontadas, as oferecemos à categoria profissional, à academia, ao conjunto CFESS/CRESS, à ABEPSS e à ENESSO, como contribuições ao debate sobre a formação e a inserção do Serviço Social na saúde única/saúde animal como forma de contribuição e de enfatizar a relevância da continuidade do processo investigativo.

Este trabalho procurou ser um instrumento que possibilite o diálogo e o questionamento constante sobre a profissão, pois acreditamos ser este movimento e esta inquietação que nos diferencia. Por fim, uma perspectiva que se coloca é a de que seja ampliado o interesse e demanda por novos estudos, pesquisas e publicações do Serviço Social sobre a saúde única/saúde animal e sobre o exercício profissional do assistente social nessa área.

Reconhece-se que ainda são muitas as lacunas e os limites estabelecidos devido à invisibilidade que este tema tem no Serviço Social. Desta forma, considerando-se a lacuna existente sobre estudos em que se evidencia a relação entre a profissão e a saúde animal, a concretização desta pesquisa representou um importante passo na investigação de algumas

variáveis que poderão oferecer subsídios tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional do Serviço Social. Para além destes limitantes, o desafio maior a que o assistente social está sujeito, em sua intervenção profissional cotidiana, consiste em romper com a imediatividade e contribuir efetivamente para a construção de uma política pública para a saúde animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESS/CEDEPSS. Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social/Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social (ABESS/CEDEPSS). Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social (com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996). In **Cadernos ABESS n. 7 - Formação Profissional – trajetórias e desafios**. Edição Especial. São Paulo: Cortez Editora, ABESS/CEDEPSS, 1997.

ABEPSS, **Grupos Temáticos de Pesquisa**. Disponível: <https://www.abepss.org.br/gtps.html>. Acesso em: 22 mar.2024.

ABPESS, **Anais do XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Disponível : <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/paginas/enpess-2022>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ABRAHÃO, Carlos Roberto. **Estratégias para o manejo do teiú (*Salvator merianae* Duméril & Bibron, 1839), um lagarto invasor no arquipélago de Fernando de Noronha, PE, Brasil**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

ALEMÃO, Marcia Mascarenhas; CHAVES, Josiano Gomes e DRUMOND, Heloisa Azevedo. **Implantação do sistema de custos na maior rede hospitalar da América Latina: o caso da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)**. XVII Congresso Brasileiro de Custos – Belo Horizonte - MG, Brasil, 3 a 5 de novembro de 2010. Disponível: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/705/705>. Acesso em: 08 mar. 2024.

ALMEIDA, Jonatas Campos de. **Ocorrência de patógenos de interesse em saúde única em canídeos silvestres de cativeiro e de vida livre na região nordeste do Brasil**. Tese de Doutorado, UFRP, Pernambuco. 2017.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho; ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2º ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

ARAÚJO, Aline Souza et al. **Subsídios para atuação do(a) assistente social na análise socioeconômica no âmbito da assistência estudantil das Instituições Federais de Ensino Superior [E-book]** / Goiânia: Cegraf UFG, 2021. Disponível: <http://www.fonaprace.andifes.org.br/site/index.php/2021/08/27/cadernos-tematicos/>. Acesso em: 10 mar.2024

ARREAZA, Antonio Luis Vicente. Epidemiologia crítica: por uma práxis teórica do saber agir. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 17(4):1001-1013, 2012. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/gnHSc5nstcmmkG36CwD8Szj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2024.

BARBOSA, Viviane Cristina. Serviço Social e saúde: relação antiga, desafios presentes. **Revista em Pauta**. Rio de Janeiro: 2o Semestre de 2019 - n. 44, v. 17, p. 240 – 254. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45242>. Acesso em: 22 out. 2021.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos Ontológicos**. 7ª ed. - São Paulo, Cortez, 2008.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CFESS. **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. Unidade III. Brasília: CFESS, v. 1, 2009.

BARROCO, Maria Lúcia Silva; TERRA, Sylvia Helena; CFESS (Organizadores). **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BATISTA, Luis Eduardo. Epidemiologia, economia, política e saúde. **Revista Perspectivas**. São Paulo, 15, 19-173, 1992. Resenhas. Disponível em < <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/1968/1606> > Acesso em: 23 fev.2024.

BEHRING, Elaine Rossetti. Ética, política e emancipação: a atualidade das nossas escolhas. In: CRESS RJ. Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (org.). **Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de Ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. Rio de Janeiro: CRESS, 2013. (p.10-19).

BEZERRA, Cristina Simões. A questão agrária no Brasil e os desafios contemporâneos ao Movimento dos Sem Terra: uma análise sobre estratégias produtivas e políticas do movimento. In: **Movimentos Sociais e Serviço Social: uma relação necessária**. ABRAMIDES, Maria Beatriz e DURIGUETTO, Maria Lúcia. (org.). São Paulo: Cortez, 2014. p.136 – 152.

BRANCO, Paula Maria Pilotto. **Codigestão de dejetos de bovinos leiteiros na promoção da saúde única**, UNESP Jaboticabal, Tese de doutorado, São Paulo, 2017.

BRANDÃO, M. V. A. P. D. Saúde Única em articulação com a saúde global: o papel da Medicina Veterinária do coletivo. **Revista de Educação Continuada em Medicina**

Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 13, n. 3, p. 77-77, 18 jan. 2016. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/28929>. Acesso em: 8 mai. 2024.

BRASIL, Arthur Willian de Lima. **Levantamento epidemiológico de patógenos de importância em saúde única em cães atendidos em clínicas veterinárias de João Pessoa, Paraíba, nordeste do Brasil**, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. Tese de doutorado, 2017.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Clínicas e Hospitais Veterinários Públicos - Nota técnica**. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Brasília, outubro de 2021. Disponível em: https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/41192/hospitais_veterinarios_Mauricio%20Schneider.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 02 mai.2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico 40**, v.52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_40.pdf/view. Acesso em: 02 mai.2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual para fortalecimento das residências em saúde**. Abertura do Programa de Residência Profissional em Área de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf>. Acesso em: 20 mar.2024.

BRASIL, **Projeto de Lei 5426 de 8 de dezembro de 2020**. Câmara dos Deputados, Brasília – DF. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2266317>. Acesso em: 03 mai.2024.

BRASIL, **Resolução CNRMS nº 3**, de 14 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/residencia-multiprofissional/pdf/RESOLUOCT.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL, Senado Federal. **Perspectivas do Ministério da Saúde para a institucionalização e normatização da abordagem Saúde Única no SUS**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/252da1bc-c086-4b5a-af76-9cf062f16d44> .Acesso em: 03 jan.2023.

BRASIL. CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** (2010). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 12 mar.2024.

BRASIL. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento** (MAPA). Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br>. Acesso em: 10 nov.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Governo Federal. **Saúde de A a Z. Saúde Única**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-unica>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. **Resolução CFESS 383 de 29/03/1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, CFESS, 2011.

BRASIL. **Resolução CFESS 493 de 21/08/2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, CFESS, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. Tradução de Luiz Roberto de Oliveira (et al.). São Paulo: Ed. UNESP/HUCITEC, 1991.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Unesp; Hucitec, 1991.

BROWN, Theodore; CUETO, Marcos; FEE, Elizabeth.: A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

CARMO, Michelly Eustáquio. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>. Acesso em: 06 mar. 2024.

CARNEIRO, Ianei de Oliveira. **Infecções virais em marsupiais no estado da Bahia**. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2018.

CASTRO, Carolina Cruz Murta de. **Inserção/atuação dos médicos veterinários nos serviços públicos da região metropolitana da Baixada Santista: uma aproximação ao referencial saúde única (one health)**. Tese de Doutorado. UNIFESP, São Paulo. 2016.

CASTRO, Leonardo e RIBEIRO, Patrícia Tavares. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. *In: Saúde debate*, Rio de Janeiro, V. 43, Numero especial 7, p. 165-178, dez. 2019.

CASTRO, Rita de Cássia. Medicina Veterinária do Coletivo: novas formas de atuação para a consolidação da Saúde Única. **Entrevista ao boletim informativo edição 84 do CRMVSP**. Outubro de 2021. Disponível em: https://crmvsp.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/CRMV-SP-Informativo-digi-84_FINAL.pdf. Acesso em: 8 mai. 2024.

CATENACCI, Lilian Silva. **Abordagem “one health” para vigilância de arbovírus na mata atlântica do sul da Bahia**, Brasil, Instituto Evandro Chagas, Pará, 2017.

CAVALCANTE, Francisco Roger Aguiar. **Leishmaniose visceral humana: aspectos epidemiológicos, temporais e espaciais no estado do Ceará e no município de Sobral**, Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2020.

CFESS (Org.). **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos. Contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social**. São Paulo: Cortez, 2008.

CFESS, **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CFESS, **Caminhos das residências em saúde: desafios na pandemia e imperativos de uma agenda de mobilização**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2023-SemResidenciaCfessAbepss.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2023.

CFESS, **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 18 mar.2023.

CFESS, **Perfil de assistentes sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CFESS, **Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>. Acesso em: 14 mar.2023.

CFESS. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores. *In: CRESS RJ*. Conselho

Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (org.). **Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de Ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. Rio de Janeiro: CRESS, 2013. p.112- 122.

CFESS. **Atribuições Privativas do/a Assistente Social em questão**. 1ª. Edição ampliada. Brasília: CFESS, 2012.

CFESS. **Lei N° 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília – Brasil, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 01 mai. 2024.

CFESS. **Nota técnica sobre o trabalho de assistentes sociais na implementação dos benefícios eventuais no âmbito do SUAS**. Brasília – Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/NotaTecnicaBeneficiosEventuais2020.pdf>. Acesso em 01 mai.2024.

CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf> Acesso em: 14 mar. 2024.

CFMV. **Resolução n° 1236** – Define e caracteriza crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Brasil. 2018.

CHAVES, Bráulio. **A pandemia de COVID-19 entre a saúde pública e a tecnociência**. CTS em foco: Boletim ESOCITE.BR, v. 1, p. 42-47, 2021. Disponível em: <http://www.esocite.org.br/wp/wp-content/uploads/2021/02/CTS-em-foco-n-24.pdf>. Acesso em: 08 jul.2022.

CORADASSI, Carlos Eduardo. **Saúde mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva.**, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Tese de Doutorado, 2019.

COSTA, Luciana Bahiense da. **Epidemiologia da Leishmaniose Visceral na Bahia**, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Tese de Doutorado, 2018.

CRESS – RJ. **O Serviço Social em Hospitais: orientações básicas**. Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro - 7ª região. Comissão de Saúde. Grupo de Trabalho de Hospitais. 2 ed. Maio de 2009.

CUNHA, Graziela Ribeiro da. **Zoonoses In Animal Hoarders Of Curitiba, Southern Brazil, Universidade Federal do Paraná**, Paraná, Tese de doutorado, 2019.

DAVIS, Mike. **A peste do capitalismo: coronavírus e a luta de classes**. Tradução de Arthur Renzo e Murillo van der Laan. 1. Ed - São Paulo: Boitempo, 2020. Livro digital. Disponível em: <https://www.boitempoeditorial.com.br/produto/a-pesto-do-capitalismo-coronavirus-e-a-luta-de-classes-1048>. Acesso em : 03 abr.2024.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, Vol.30, n 1, jan./abr.2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DIAS, Renata Cristina Ferreira. **Emergência da leishmaniose visceral canina no estado do Paraná, Brasil**, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Tese de doutorado, 2016.

DURIGUETTO, Maria Lucia. Movimentos sociais e serviço social no Brasil pós – anos 1990: desafios e perspectivas. In: ABRAMIDES, M.B e DURIGUETTO, M. L. (orgs.) **Movimentos Sociais e Serviço Social uma relação necessária**. São Paulo: Cortez, 2014.

DUSSEL, Enrique. **A Produção teórica de Marx: um comentário aos Grundrisse**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

EIRAS, A.A.L.T.S et al. **Serviço social e ação profissional crítica**. Juiz de Fora: Editora UFJF. Juiz de Fora, 2019. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2021/06/SERVI%C3%87O-SOCIAL-E-A%C3%87%C3%83O-PROFISSIONAL-CR%C3%8DTICA.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2024.

EIRAS, A.A.L.T.S et al. Tendência a desprofissionalização no exercício profissional do (a) assistente social: competências e atribuições privativas em debate. **Revista Conexão Geraes. Trabalho e formação profissional na atualidade**. 13 ed. CRESS-MG. Ano 10. 1/2021. Belo Horizonte – MG. Disponível em: https://cress-mg.org.br/wp-content/uploads/2021/12/RCG_-_DEZ21.pdf. Acesso em 1 mai. 2024.

FERREIRA, Luzia Amélia. **Novas Demandas e Serviço Social – questões presentes e inquietantes**. Monografia de Conclusão de Curso. Juiz de Fora: UFJF, 2000.

FERREIRA, Luzia Amélia. **Serviço Social e questão agrária: possibilidades e desafios contemporâneos ao exercício profissional do assistente social**. Dissertação. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social, Minas Gerais, 2015.

FIGUEIREDO SILVA, A. T. M., e ALVES, M. M. (2011). **A influência do estado neoliberal no sistema de saúde brasileiro diante do conceito ampliado de saúde.** *Biológicas & Saúde*, 1(1). Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/511. Acesso em: 20 fev. 2024.

FONAPRACE, Fórum Nacional de Pró reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Subsídios para atuação do assistente social na análise socioeconômica no âmbito da assistência estudantil das Instituições Federais de Ensino Superior.** Cadernos Temáticos. 2021. Disponível em: <http://www.fonaprace.andifes.org.br/site/index.php/2021/08/27/cadernos-tematicos/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

FONGARO, Gislaine. **Higienização de dejetos suínolas visando reciclo agrícola sanitariamente seguro,** Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Tese de doutorado, 2016.

FORNAZARI, Felipe. **Epidemiologia da leptospirose em mamíferos silvestres de vida livre da região de Botucatu, SP.** UNESP Botucatu, São Paulo, Tese de Doutorado, 2015.

GARCIA, Rita de Cássia Maria. **Estudo da dinâmica populacional canina e felina e avaliação de ações para o equilíbrio dessas populações em área da cidade de São Paulo, SP, Brasil.** Universidade de São Paulo. São Paulo. Tese de doutorado, 2009.

Glossário de Inteligência Artificial. Disponível em: https://www.i2ai.org/content/glossary/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwncWvBhD_ARIsAEb2HW_jzYfyxMXOzR2fYYVBp06N7E4pUDJC65WSgszbf3W7Yuh2kdsseEkaAptZEALw_wcB#cap15. Acesso em: 13 mar.2024.

GOIN, Marileia e MIRANDA, Adriana de Melo. Atribuições privativas, estudo socioeconômico e serviço social: o trabalho profissional na assistência estudantil. *In: Revista R. Katálisis*, Florianópolis, v.25, n. 2, p. 415-424, maio-ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/wGY3qxCbhNp4Gp9L47BhVnf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2024.

GOMES, Gabriella Alves. **Os hospitais veterinários como campo sócio-ocupacional para o Serviço Social: possibilidades e limites.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2023. Arquivo em pdf.

GOMES, Laiza Bonela. **A conexão entre as violências: um diagnóstico da relação entre os maus-tratos aos animais e a violência interpessoal.** Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Veterinária. Tese (Doutorado), Belo Horizonte, 2021.

GOMEZ, André Villar. Pós-natureza: a recriação capitalista do mundo. In: **Libertas**, Faculdade de Serviço Social, UFJF, v.11, n.2, p.141-156, jul./dez.2011.

GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo Cortez, n. 91. 2007.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.p. 701-718.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico operativa do exercício profissional. In. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. (Orgs.) SANTOS, Cláudia Mônica dos. BACKX, Sheila. GUERRA, Yolanda. – Juiz de Fora: Ed.UFJF, 2012.

GUIRALDI, Livia Maísa. **Pesquisa de *Leishmania* spp. em primatas de cativeiro de cinco regiões brasileiras por diferentes técnicas de diagnóstico**. UNESP Botucatu, São Paulo. Tese de Doutorado, 2020.

HORTA, Rodrigo dos Santos e LAVALLE, Gleidice Eunice. O câncer em pequenos animais. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia, nº 70**, Fundação de Ensino e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia, FEP MVZ Editora, Belo Horizonte, setembro de 2013. Disponível em: <https://vet.ufmg.br/wp-content/uploads/2019/06/Caderno-T%C3%A9cnico-70.pdf>.> Acesso em: 07 mar.2024.

IAMAMOTO, Marilda. V. O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais. In CARVALHO, R. e IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 10ª. Edição, 1995. p. 71-121.

IAMAMOTO, Marilda V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social – ensaios críticos**. 4ed. São Paulo: Cortez, 1997.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na cena contemporânea**. Direitos sociais e competências profissionais. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social – 3 ed. – São Paulo: Cortez, 2007. Cap. 4, pp.414-432.

IAMAMOTO, Marilda V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. **Serviço Social –Direitos e Competências Profissionais**, p.341-376. CFESS, Brasília, 2009.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche. Capital Financeiro, trabalho e questão social**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: **Atribuições Privativas do/a Assistente Social em questão**. 1ª. Edição ampliada. Brasília: CFESS, 2012.

IAMAMOTO, Marilda V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. In: **Revista Serviço Social e Sociedade n. 120**, p.609-639, out/dez.2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/t7jmcDg9vPQG3bhmz3WTPCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

JICK, Todd. D., Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action, In **Administrative Science Quarterly**, vol. 24, no. 4, December 1979, pp. 602-611.

JUNIOR, Jorge Granja de Oliveira. **Contribuição à vigilância da influenza equina no pantanal sul-mato-grossense**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2018.

KOSÍK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. Revista Serviço Social e Saúde, Unicamp, v.IX, n.10, dez.2010. pp.13-145. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309690249_Servico_social_e_saude_espacos_de_atuacao_a_partir_do_SUS. Acesso em: 25 mar. 2024.

LAURELL, A. A saúde – doença como processo social. NUNES, E (org). **Medicina Social – aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global editora, 1983, p.133-158.

LEMO, E.L.S; DINIZ, T.M.R de G. e TEIXEIRA, S.O. Desigualdades e mundialização no contexto da pandemia: desafios ao Serviço Social no âmbito internacional. In: **Política social, desigualdades e mundialização no contexto da pandemia: uma perspectiva intercontinental**. Ghiraldelli, Reginaldo e Yannoulas, Silvia Cristina (organizadores). Embu das Artes, SP: Alexa Cultural, 2021.

LIMA, Ana Luiza Silva. **Responsabilidade socioambiental na medicina veterinária a experiência no projeto Tampet** – Relatório de Estágio Supervisionado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

LIMA, Maria Helena C. C. de Araújo. **Animais de estimação e civilidade: a sensibilidade de empatia interespecie nas relações com cães e gatos**. Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2016.

LIMA, Sara Izabeliza Moreira e FERREIRA, Luzia Amélia. **Serviço Social e saúde animal: desafios e possibilidades para atuação do assistente social em um Hospital Veterinário Universitário**. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Social. v. 16 n. 1 (2019). Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/789>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MARTINELLI, Maria Lucia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade** 107, Cortez Editora: São Paulo, jul/set 2011.p. 497-508.

MARX, Karl. **Capítulo XXIV – A assim chamada Acumulação Primitiva**, do Livro 1 d'O Capital, 2005.

MARX, Karl. **Grundrisse: manuscritos econômicos de 1857-58: esboços da crítica da economia política**. Tradução Mario Duayer, Nélcio Schneider. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro:Ed. UFRJ, 2011.

MARX, Karl. **O capital**. São Paulo: Abril Cultural, v. 1. livro 1, tomo 2, 1984.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde :reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MENEGAZZO, Ana Paula. **Perfil socioeconômico e familiar dos proprietários de animais domésticos atendidos no Serviço Social de um Hospital Veterinário**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Botucatu, 2014.

MERHY, E. E. **O capitalismo e a Saúde Pública**. São Paulo: Papyrus, 1985.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Riode Janeiro: Vozes, 1995.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Estudos socioeconômicos. In: Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2009. p. 481-512.

MIOTO, Regina Célia Tamasso e NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. In: **Revista Katálýsis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/05.pdf> . Acesso em: 18 abr. 2024.

MORAES, C.A.C., JUNCÁ, D.C.M., SANTOS, K.S. **Para quê, para quem e como? Alguns desafios do cotidiano da pesquisa em Serviço Social**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.103, jul/set. 2010. p.433-452.

MORAES, Fernanda Cassioli de. **O médico veterinário capacitando agentes comunitários de saúde para atuação na Estratégia Saúde da Família**, UNESP Jaboticabal, São Paulo, Tese de doutorado, 2017.

MOTA, Ana Elizabete. As transformações no mundo do trabalho e seus desafios para o serviço social. O social em questão. **Revista do programa de mestrado em Serviço Social da PUC Rio**, Vol I, ano I, janeiro a junho, 1997. pp.51-62.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **Revista Katálýsis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013.

NARDY, José Fernando et al. Perfil psicossocial de acumuladores de animais e implicações na saúde pública. In: **Revista Medicina Veterinária e Zootenica**. UNESP.FMVZ. 2022. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/601>. Acesso em: 10 mai.2024.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social-notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano XVII, São Paulo: Cortez, n. 50. 1996. pp.87-132.

NETTO, José Paulo. **A construção do Projeto Ético – Político do Serviço Social**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 1999.

NETTO, José Paulo. Liberdade: o valor ético central do código (três notas didáticas). In: CRESS RJ. Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro (org.). **Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de Ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. Rio de Janeiro: CRESS, 2013. p.20- 28

NUNES, E. N. **Saúde Coletiva: história e paradigmas**. Interface _ Comunic, Saúde, Educação, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bLxskrzHKHVxDV6kwzTWrnN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 jun. 2024.

OIE - ORGANIZAÇÃO DE ESTADOS IBERO-AMERICANOS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (OEI). **Introdução aos estudos CTS (Ciência, tecnologia e sociedade)** – Cadernos de Ibero – América. OIE, 2003. PDF.

PAULA, João Antônio de. **História, epidemia e capitalismo**. Coleção Tempos Presentes. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2021.

PEREIRA, Evelyne Medeiros. Questão social e questão agrária: as particularidades da política de reforma agrária brasileira em tempos de crise do capital. In: **Anais do XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, ABEPSS, Rio de Janeiro, 2010.

RAMOS, Adriana; ORTIZ, Fátima Grave e PAULA, Luciana Gonçalves Pereira de. **O trabalho profissional do/a assistente social e suas possibilidades: reflexões sobre as dimensões constitutivas do Serviço Social**. Editora UFJF/Selo Serviço Social, Juiz de Fora, 2023. E-book. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/05/O-TRABALHO-PROFISSIONAL-DOA-ASSISTENTE-SOCIAL-E-SUAS-POSSIBILIDADES.pdf>. Acesso em: 20 jun.2024.

RIBEIRO, Patrícia Tavares Ribeiro e CASTRO, Leonardo. Ciências sociais em saúde: perspectivas e desafios para a saúde coletiva. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 165-178, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F5nC9qPSqFpRhg48ph8mSWC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2024.

ROCHA, Arnaldo. **Pesquisa ação: educação em saúde pública veterinária dentro do conceito “One Health” em comunidades menos favorecidas**, Universidade de São Paulo, São Paulo, Tese de doutorado, 2019.

SANT`ANA, Raquel Santos. **Trabalho Bruto no canavial: questão agrária, assistência e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, C. BRACKX, S e GUERRA, Y. (Orgs). **A dimensão técnico operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2012.

SCHNEIDER, Cristina e OLIVEIRA, Marília Santini de. Saúde única e a Pandemia de Covid-19. In: BUSS, P.M. e FONSECA, L.E. eds. **Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2020, pp. 83-96.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SILVA, Raquel Pereira da. **Serviço social e trabalho com grupos na atenção primária à saúde: reflexões sobre a dimensão ético-política presente nessa ação**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Hospital Universitário. Trabalho de Conclusão de Residência, 2024.

SIMÕES, Nanci Lagioto Hespanhol. **Autonomia profissional do assistente social x trabalho assalariado**. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

SOARES, Danielle Ferreira Magalhães et al. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia. Introdução à Medicina Veterinária do Coletivo: aspectos do manejo populacional de cães e gatos. **Cadernos Técnicos da Escola de Veterinária da UFMG**. FEPMZV editora, Belo Horizonte, MG. 2016.

SODRE, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

SOUZA, M. L. G. & BOSIO, A. L. 2019. Aplicação de recursos da área da saúde para hospital veterinário e castração de animais. **Nota Técnica nº 16/2019**. Brasília: Câmara dos Deputados; Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. 7 p. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/orcamento-dauniao/estudos/2019/NT162019_HVetCastracao.pdf. Acesso em: 02 mai.2024.

STÉDILE, João Pedro et al. **Questão Agrária contemporânea e os movimentos camponeses da América Latina**. Coletânea de Textos da ENFF, nº 10. outubro de 2011.

THEODORE M. BROWN, MARCOS CUETO E ELIZABETH FEE. **A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde - Fiocruz - História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2006.

TORRES, Ane Pamela Capucci. **Programa de orientação para controle de leishmaniose visceral canina**, Tese de doutorado. UNESP Jaboticabal, São Paulo, 2017.

TRINDADE, R. L. P. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos**. São Paulo: Ed. Cortez, 2017.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. (Orgs.) SANTOS, Cláudia Mônica dos. BACKX, Sheila. GUERRA, Yolanda. – Juiz de Fora: Ed.UFJF, 2012.

USP/FIOCRUZ. Grupo de trabalho - Acordo sobre pandemias e reforma do Regulamento Sanitário Internacional. **Enfoque “Uma só saúde” (One Health): análise crítica e debate sobre inclusão no acordo sobre pandemias**. Disponível em: <https://saudeglobal.org/wp-content/uploads/2024/07/GT-NT-4.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

VIARO, Osleny. **Avaliação do Projeto "ECOAR" - Educação, Comunicação, Atitude e Responsabilidade - Educação a Distância para guarda responsável de animais de estimação, prevenção de agravos e zoonoses sob a ótica "One Health"**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita; BRAVO, Maria Inês; SILVA, Maria Liduína de Oliveira e; MARTINELLI, Maria Lúcia. A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social. In: **Serviço Social e Sociedade**, 140, São Paulo, Cortez, 5-12, jan/abr. 2021.
Disponível:<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/7KdyBgqr46BS8KwYdvzSVgv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mar.2024.

Quadro 12 – Referência de Hospitais ou Clínicas Veterinárias que fizeram menção ao atendimento social ou à assistência social

Identificação	Referência ao atendimento social	Observação	Acesso
Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI)	A avaliação do direito e normatização da gratuidade de serviços e/ou procedimentos médico-veterinários, ocorrerá mediante prévia anuência do Serviço de Assistência Social do Hospital Veterinário	Na informação da página do HV há a referência ao Serviço de Assistência Social, no entanto, é importante considerar que não há assistente social na composição da equipe técnica deste HV.	https://ufpi.br/hospital-veterinario-universitario
Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	Com o intuito de exercer seu papel social, sensibilizado com a demanda da comunidade carente e a ausência de políticas públicas voltadas para a causa animal, o Hospital Veterinário através de seu conselho consultivo, aprovou uma política de descontos e isenções.	No site há uma tabela muito bem estruturada com a definição do beneficiário, os critérios, os benefícios que o tutor terá acesso, bem como a forma de comprovação da condição sócio econômica. No entanto, não há assistente social neste HV.	http://www.hospitalveterinario.ufu.br/
Clínica Veterinária do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Os atendimentos são voltados, prioritariamente, para cães e gatos de pessoas em condição de vulnerabilidade socioeconômica, preferencialmente os inscritos no Cadastro Único (CAD Único) para Programas Sociais do Governo Federal ou por comprovação de renda até um salário-mínimo.	Os tutores que se enquadram nos critérios mencionados devem realizar um cadastramento prévio via formulário eletrônico. É solicitado cópias digitalizadas de diversos documentos. Considera-se que a forma de ingresso exclusiva por meio de plataforma digital, pode restringir o acesso daquelas pessoas mais vulnerabilizadas socialmente.	https://www2.ufjf.br/clinicaveterinaria/atendimentos/
Hospital Veterinário da Faculdade Arnaldo – BH Rede Particular	O hospital conta com diversas parcerias e realiza atendimentos gratuitos para a comunidade carente da região, além de ser um ponto de referência para a recuperação de animais que sofreram maus tratos.	Segundo informações contidas na página da instituição, no HV há uma sala para investigação de maus tratos em animais em parceria com a Polícia Civil	https://www.faculdadearnaldo.com.br/blog/espaco-de-cuidado-e-acolhimento

Ambulatório veterinário da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL)	Realiza atendimentos clínicos e exames gratuitos para animais domésticos desde 2017	A clínica faz parte do projeto de extensão “Ambulatório veterinário social” do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEXT), e é realizado pelo curso de Medicina Veterinária da universidade	https://www.uemasul.edu.br/portal/ambulatorio-veterinario-da-uemasul-disponibiliza-atendimentos-gratuitos-em-imperatriz/
Hospital Veterinário Público da Prefeitura de São Paulo - SP	O serviço prestado pelos hospitais veterinários públicos é exclusivo à população de baixa renda residente na cidade de São Paulo.	Consideram que o serviço oferecido pela Prefeitura de São Paulo serve de referência para todo o país	https://www.capital.sp.gov.br/w/noticia/hospital-veterinario-publico-da-zona-leste-adota-novo-modelo-de-atendimento-para-casos-nao-emergenciais
Faculdade Guarapuava – PR Rede particular	O atendimento a comunidade é de forma particular. Entretanto, em casos que o animal pertença a uma pessoa que não possua condições financeiras e após análise socioeconômico o atendimento pode ser a baixo custo.	Além dos serviços clínicos, o Hospital Veterinário da Faculdade Guarapuava se destaca por seus projetos de extensão de caráter social. O “Projeto de Controle de Natalidade em Cães e Gatos” é um exemplo notável, onde são realizadas doações de castração para ONGs e projetos de causa animal de Guarapuava e região.	https://faculdadeguarapuava.edu.br/blog/hospital-veterinario-da-faculdade-guarapuava-oferece-atendimento-de-qualidade-a-comunidade-de-guarapuava-e-regiao/

Fonte: Descrição do material por meio de pesquisa na internet, autora 2024.

Quadro 13 – Identificação de bibliografia referente a temática Serviço Social, Saúde Animal ou Hospital Veterinário Universitário

Título	Tipo	Conteúdo	Acesso
SOS Animal: Hospital Veterinário Universitário da Unesc - Criciúma / SC	TCC	Trabalho de conclusão de curso da área de arquitetura que teve como objetivo a apresentação de um ante projeto de arquitetura para um Hospital Veterinário Universitário, vinculado a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). 2015	http://repositorio.unesc.net/handle/1/5113
Questão Animal e Serviço Social: Uma correlação possível?	Livro	Resultado de TCC em Serviço Social (PUCPR) da acadêmica Leticia Mirielle Gonçalves de França Costa. O estudo bibliográfico, buscou analisar a relação humano-animal, sob uma perspectiva crítica, envolvendo as questões éticas, ambientais, políticas e econômicas presentes nesta relação.	https://www.amazon.com.br/Quest%C3%A3o-Animal-Servi%C3%A7o-Social-correla%C3%A7%C3%A3o/dp/6139709083
Serviço social e saúde animal: desafios e possibilidades para atuação do assistente social em um hospital veterinário universitário	Artigo	Artigo apresentado no 16º CBAS em 2019 pelas Assistentes Sociais Sara Izabeliza Moreira Lima e Luzia Amélia Ferreira. Versa sobre o trabalho do assistente social em Hospital veterinário Universitário - 2019	https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/789

Os hospitais veterinários como campo socio-ocupacional para o Serviço Social: possibilidades e limites	TCC	Trabalho de conclusão de curso apresentado por Gabriella Gomes a Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - 2023	Arquivo disponibilizado pela autora através de contato via e-mail.
Análise socioeconômica do sistema de precificação aplicado aos serviços do Hospital veterinário de cães e gatos da Universidade Federal de Viçosa	TCR - Monografia	Trabalho de conclusão da Residência em Medicina Veterinária apresentado por Henrique Tofolo de Souza	Não foi possível o acesso ao conteúdo do trabalho devido a falta de resposta do autor via e-mail e o mesmo não ter sido encontrado em nenhum repositório institucional. O autor fez uma solicitação de informações ao HV da UFMG, sobre os procedimentos institucionais relativos a análise socioeconômica e as mesmas foram respondidas pela assistente social da instituição.

Fonte: Descrição do material conforme pesquisa na internet, autora 2024.

Quadro 14 – Identificação de participação em evento, relato de experiência e matérias que sugerem o tema “Serviço Social e Saúde Animal” e “Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários”

Título	Tipo	Conteúdo	Acesso
Serviço social e saúde animal: relato da atuação pioneira de uma assistente social em um hospital veterinário.	Participação em evento (oficina/seminário)	Relato de experiência profissional da assistente social Sara Izabeliza no HV/UFGM	Curriculo lattes de duas assistentes sociais Enaire de Maria Sousa da Silva ¹ Jenifer Brites Corvalan
Assistente social para quem tem animal de estimação? Sim, esse serviço existe	Noticia no site do Portal Guará – Maranhão	Entrevista de uma professora e coordenadora do curso de Serviço Social do Centro Universitário Estácio São Luís, Emanuelle dos Santos. No conteúdo da entrevista a professora refere que embora a atuação de profissionais da área do Serviço Social na saúde animal não seja, ainda, uma realidade no Maranhão, a mesma vê como sendo algo promissor e uma perspectiva de que esse espaço de trabalho seja ampliado. (24/03/23)	https://portalguara.com/assistente-social-para-quem-tem-animal-de-estimacao-sim-esse-servico-existe/
Assistência Social Veterinária: Acredite esta área também existe!	Blog de notícias em que o profissional informa sobre diferentes áreas – Por Maurício Vlamir Ferreira (Assistente Social)	No conteúdo o autor salienta que esta é uma área ainda pouco desenvolvida e que é importante que o profissional do Serviço Social também encontre uma possibilidade de atuação em parceria com os profissionais da medicina veterinária e ONGs.	https://contrapontosocial.wordpress.com/2016/08/30/assistencia-social-veterinaria-acredite-esta-area-tambem-existe/
Inclusão de ações do serviço social nos projetos de castração de cães e gatos realizados no	Relato de projeto de extensão universitário	O projeto se destina a auxiliar na castração dos animais no Hospital Veterinário da UENF, educando assim alunos na aproximação com o tutor e na troca de informações para o melhor cuidado para com o	https://anais.eventos.iff.edu.br/index.php/mostradeextensao/article/view/1474

¹ Após achar a informação no site de buscas, procurei pelo currículo da profissional na plataforma lattes e através do contato via plataforma, enviei e-mail com o objetivo de aprofundar o conteúdo da informação. A mesma respondeu informando que coordenou um evento cuja a assistente social Sara Izabeliza Lima fez a apresentação de sua experiência no HV à época. O evento foi on line para o curso de graduação em Serviço Social da Faculdade Edufor, localizada em São Luís do Maranhão, sistema privado de ensino.

Hospital Veterinário da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro		animal, além do suporte junto com a equipe cirúrgica.	
Qual o papel de um assistente social num CAMV? Centro de Atendimento em Medicina Veterinária (CAMV)	Notícia sobre uma experiência realizada nos Estados Unidos	Interessante nesta matéria é perceber a diferença entre a concepção de atuação do Serviço Social nos Estados Unidos (que é mais vinculada e direcionada a intervenção psicológica com a equipe de médicos veterinários e os tutores) e no Brasil (diretamente ligada ao acesso às políticas sociais, promoção da cidadania e a luta pelos direitos dos tutores)	www.veterinaria-atual.pt/na-clinica/qual-papel-um-assistente-social-num-camv/

Fonte: Descrição do material conforme pesquisa na internet, autora 2024.

Quadro 15 – Relação dos artigos sobre saúde única

AUTOR	TÍTULO	PALAVRAS-CHAVE	PERIÓDICO	ANO
NERY, Gabriela; VIRGENS, João Henrique de Araújo Virgens; SEIXAS, Mone Martins ; MELO,Stella Maria Barrouin e FERREIRA , Fernando.	Promoção da guarda responsável de cães e gatos através da educação em saúde	Educação em saúde; bem-estar animal; guarda responsável.	Anais do 40 CONBRAVET - Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária	2013
BERNITEZ,Aline do Nascimento; MAREZE,Marcelle;MIURA, Ana Carolina;BRUNIERI Deborah Thais Silva Cepelo;FERREIRA, Fernanda Pinto;BREGANÓ, Regina Mitsuka e NAVARRO, Italmar Teodorico.	A abordagem da saúde única na ocorrência de enteroparasitas em humanos de área urbana no norte do Paraná	Enteroparasitoses; Giardia spp; Saúde Pública;Zoonoses.	Revista da Arquitetura, Ciências, Veterinária e Zoologia - UNIPAR	2016
SEIXAS, Mone Martins; NERY, Gabriela ; SOUZA,Elmara Pereira de; FRANKE, Carlos Roberto; BAVIA, Maria Emília e MELO, Stella Maria Barrouin.	Formação de educadores para promoção da saúde única em distrito sanitário de Salvador: estudo piloto	Educação em saúde; Educação a distância; bem-estar animal.	Revista Baiana de Saúde Pública	2017
REIFUR, Larissa; SHIMADA, Marcia Kiyo; SCHMIDT, Bianca Aparecida e SLEMBARSKI, Susiane de Camargo.	Promoção da saúde animal, humana e ambiental	Saúde; parasitoses; animal.	Anais do 37 Seminário de Extensão Universitária da Região Sul - UFFS	2019
CIME, Filipe Souza de Lima e CABRERA, José Gaspar Petters	Ações em saúde única para redução de parasitoses infantis: revisão integrativa de literatura	Saúde pública; prevenção; zoonoses.	Revista Saber Digital	2019
CARNEIRO, Deolinda Maria Vieira Filha; MIODUTZKI, Gabrielle Thais e PEREIRA, Thiago Tourinho.	O Médico Veterinário e as Zoonoses: Sensibilizando Crianças do Ensino Fundamental Para o Conceito Saúde Única	Saúde Única; Saúde Pública; Educação em Saúde; Saúde Ambiental; Medicina Veterinária.	Revista Saúde e transformação social	2019
PEGORARO, Ligia Margareth Cantarelli; WEISSHEIMER,Christiano Fanck; PRADIEÉ, Jorgea; SILVA e Janaina Fadrique da.	Biossegurança e saúde única		Caderno técnico Embrapa	2019

SVOBODA, Walfrido Kühl; KÜHL SVOBODA; SOUZA MARQUEZ, Noeli Ellen de; GUTIÉRREZ-MURILLO, Roberth Steven; LOPES RUIZ, Josefa Emilia; SILVA, Milene Zanoni da.	Saúde única, terapia comunitária integrativa e covid-19: uma imersão fraternal em “um mundo, uma saúde”	Medicina translacional; Abordagem comunitária; Pandemia; Imersão fraternal; Interdependência;	Revista Temas em Educação e Saúde	2020
SOARES, Thiago Ferreira	Meio Ambiente e Saúde Única: o que podemos esperar?	Análise Ambiental; Saúde; Tríade	Revista Brasileira de Meio Ambiente	2020
LIMONGI, Jean Ezequiel e OLIVEIRA, Stefan Vilges de.	COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática	COVID-19; One Health; Revisão Sistemática	Revista Visa em debate: sociedade, ciência e tecnologia	2020
SIMPLÍCIO; Kalina Maria de Medeiros Gomes, HERNANDEZ, Giovanni Vargas; CAMARGO, Mauro Henrique Bueno de; MACEDO, Michelly Fernandes de.	O médico veterinário na pandemia sars – cov-2 (covid-19): contexto e atribuições	saúde única; medicina veterinária; coronavírus	Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública	2020
LIMA, Nágila Thalita da Silva; ARAÚJO, Luisa Raquel Teixeira de; ARAÚJO, Bruno Vinícios Silva de; BATISTA, Victor Hugo Teixeira; VELOSO, Larissa Soares; LEITE, Alexandro Iris.	A saúde única na perspectiva da educação popular em saúde	Atividades de Extensão; Promoção da Saúde; Desenvolvimento Sustentável	Anais - I Congresso Internacional de Saúde Única	2020
SILVA, Larissa Feitosa; DONALD, Ana Caroline Araújo Pereira; CRUZ, Maria Helena Rodrigues da; SANTOS, Francisca Fabiana Costa dos; MACHADO, Márcia Cristina Macêdo; NOGUEIRA, Maria Janikelly Pinheiro; COSTA, Tairine Melo; VASCONCELOS, Artur Bibiano de; SILVA, Andreza Caroline Aragão da.	A importância da epidemiologia das zoonoses na saúde única	Saúde Pública; Sinantrópicos; Epidemias.	Anais - I Congresso Internacional de Saúde Única	2020

MACHADO, Márcia Cristina Macêdo; CAMPOS, Ingrid Silva Campos; GONÇALVES, Cristiane dos Santos; SILVA, Larissa Feitosa; SILVA, Mateus Evaristo Sousa e; NOGUEIRA, Maria Janikelly Pinheiro; SILVA Andrezza Caroline Aragão da.	Leptospirose canina como questão de saúde única	Leptospira spp.. Zoonose, Bacteriose	Anais - I Congresso Internacional de Saúde Única	2020
ROQUE, Isadora Gonçalves; ABREU, Luciana Helena Dolabela de; TOLEDO, Lucas Lopes; OLIVEIRA, Nathan Shuenck Silva de; RIBEIRO, Solange Augusta de Abreu; CASTRO, Verônica Pedersane Nunes de Castro; SOUZA, Nathan Mendes.	Relato de experiência sobre a aplicação do conceito de one health na Atenção Primária à Saúde	Saúde Única; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica	Anais - I Congresso Internacional de Saúde Única	2020
SCHNEIDER, Cristina e OLIVEIRA, Marília Santini de.	Saúde única e a Pandemia de Covid- 19		Editora Fiocruz	2020
ARAÚJO, Alinne de Sousa; SILVA, Nathália Oliveira; LEAL, Diogo Ramos .	One health – a saúde única sob a percepção do estudante de medicina veterinária do Distrito Federal	Saúde Ambiental; Saúde Coletiva; Saúde Pública.	Revista Ciência e Saúde Animal	2020
MOTHÉ, Rafael Barros ; SIQUEIRA, Janas D'arc Barros; MENDES JUNIOR, Aguinaldo Francisco; MOTHÉ, Gabriele Barros.	One health pela perspectiva da saúde ambiental: incêndios florestais	biodiversidade; floresta; fogo; incêndio; queimada.	Enciclopédia Biosfera	2020
GRISOTTI, Marcia	Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais		Physis: Revista de Saúde Coletiva	2020
FREIRE, Marcela Vidal Campos; MOUSSA, Magda Arabia Arají Dahroug; SOUZA, Edmara Martins de; BARROS, Luciano Pereira de.	Atuação extensionista na castração de pequenos animais na promoção de saúde única	Extensão. Prevenção. Saúde Pública	Anais do XI Seminário Regional de Extensão - UFMT	2020
FREITAS, Karen; SILVEIRA, Rutiele Silveira; BARBOSA, Antônio.	Saúde única e covid-19: revisão sobre o potencial dos animais como reservatórios do vírus	medicina veterinária, SARS- COV-2, transmissão, zoonoses.	Revista de Veterinária e Zootecnia	2020

FERREIRA, Ana Laura Martins; BRAZ, Raquelline Figueiredo; CHUEIRI, Mariana Comassio; POLICARPO, Deborah Araujo; SIQUEIRA, Andrezza Brigato; PACHECO; Denise Ramos; MELO, Roberta Torres de.	Medicina veterinária e a saúde única: ação socioeducativa aplicada a idosos no contexto da COVID-19	Educação; Epidemia; Grupo vulnerável; Promoção de saúde	Revista Brasileira de Extensão Universitária	2020
SANTOS, Rafaela de Souza Barbosa dos; MENDES, Danielle Cotta; MUNIZ, Michael Felipe Alves Araújo; CONCEIÇÃO, Leandro Henrique Carvalho da; MELLO, Maria Leonora Veras de Mello; MARTINS, André Vianna.	Saúde Única nas atividades de campo com estudantes da faculdade de medicina veterinária do UNIFESO	Sanitarismo; Veterinária; Zoonoses; Integralidade	Revista da JOPIC - UNIFESO	2020
SILVESTREINI, Angela Ramos; HEINEMANN, Marcos Bryan; CASTRO, Alessandra Marnie Martins Gomes de.	Leptospirose no contexto da Saúde Única e diretrizes de vacinação	leptospirose, vacinação canina, Saúde Única	Revista Pubvet - Medicina Veterinária e Zootecnia	2020
MELLO, Ariéle Lima de; LEITE, Cláudia Roldão.	Multirresistência em um hospital militar: um desafio em saúde única	Multirresistência. Resistência bacteriana. Hospital militar. Medidas de prevenção	Biblioteca digital do exército - Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, RJ	2020
CHAVES, Tânia S S Chaves; BELLEI, Nancy.	SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos		Revista de Medicina	2020
SUSSAI, Stefanie; CARVALHO, Juliana de; GEROME, André Stroebe de; SANTOS, Thaís Andrade dos; MARTINS, Edmara Aparecida Reis; GUIMARAES, Mário Vicente Campos.	Médicos do mundo: um investimento multiprofissional integrado que promove a saúde única	Medicina Veterinária do Coletivo. Medicina de Rua. Saúde Coletiva. Saúde Única. Vulnerabilidade.	Revista de Medicina Veterinária - Atena Editora	2020
LIMA, Nágila Thalita da Silva; ARAÚJO, Luísa Raquel Teixeira de; ARAÚJO, Bruno Vinícios Silva de; BATISTA, Victor Hugo Teixeira; LEITE, Alexandro Iris.	A Saúde Única na perspectiva da educação popular em saúde	Atividades de extensão; Promoção da saúde; Desenvolvimento sustentável.	Revista Society and Development	2020

SILVA, Bianca Gianola Belline; THEODORO, Carlos Eduardo Brizolla; GOGONI, Daniela Perucci; DIAS, Lilian Mara Kirsch; PORTO, Ana Carolina Rusca Correa.	Saúde única: a interação da medicina veterinária e humana no combate e prevenção de zoonoses e doenças infecciosas	banhista; prevenção; saúde única; tosadores	Periódico Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde 2	2020
SILVA, Larissa Feitosa; DONALD, Ana Caroline Araújo Pereira; SIEBRA, Carolina Costa; MACHADO, Márcia Cristina Macêdo; GONÇALVES, Cristiane dos Santos; SILVA, Andreza Caroline Aragão da; VASCONCELOS, Artur Bibiano de; BARROS, Isabella de Oliveira.	A relevância dos dados epidemiológicos das zoonoses e sua aplicabilidade na saúde única	Saúde Pública, Sinantrópicos, Epidemias	Brazilian Journal of health Review	2020
RIBEIRO, Ana Cristina Almeida; ARAÚJO, Rildo Vieira de; ROSA, Andreza da Silva Melo; SILVA, Priscilla Nicácio da; MORAES, Sinara Cristina de; KATAGIRI, Satie.	Zoonoses e Educação em Saúde: Conhecer, Compartilhar e Multiplicar	Zoonoses, Saúde Pública, Saúde Única, Educação em Saúde	Brazilian Journal of health Review	2020
SOUZA, Paulo César A; SCHNEIDER, Maria Cristina; SIMOES, Margarida; FONSECA, Ana Glória; VILHENA, Manuela.	Um exemplo concreto da abordagem de saúde única no Sistema Único de Saúde brasileiro	Uma Saúde, sistemas de saúde, atenção primária, transdisciplinaridade, vigilância, América Latina	Revista Frente Saúde Pública 9	2021
CAVALCANTI, Ricardo Vinícius Duarte.	A medicina veterinária na saúde pública: abordagem em saúde única diante da pandemia do covid-19	Saúde Única; COVID-19; Medicina Veterinária.	Revista Scire Salutis	2021
SCHAIIDHAUER, Ana Carenina Gheller; BAPTISTA, João Pedro Ribeiro; LORENZINI, Mariana Simonato; MELO JUNIOR, João Carlos Ferreira de.	Análise do efeito da poluição do ar sobre plantas e a saúde cardiovascular em humanos: uma revisão integrativa sob a ótica da saúde única	Poluição atmosférica; Meio Ambiente, Cardiovascular	Revista Archives of Health	2021
QUADROS, Alessandra Ferraro; DORNELLES, Luana Silva; MOTTA, Amanda de Souza da.	Conhecendo as doenças respiratórias - promoção da saúde única na escola.	escolas, saúde única, pandemia, doenças respiratórias	Anais da 5 mostra de extensão do Instituto de Ciências Básicas da	2021

			Saúde	
CHAMPION, Tatiana; LOEVE,Danielli de Oliveira; LAZZARETTI, Stefanie; SILVA, Julia Pereira da; MINUZZO, Tainá; GIANEZINI, Estela Dall'Agnol.	Saúde única e coronavírus: principais fatores envolvidos e o benefício da interação homem e animal durante a pandemia	Animais de Companhia; COVID-19; Isolamento Social.	Revista de Medicina Veterinária - Atena Editora	2021

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

Quadro 16 – Relação das teses sobre saúde única

AUTOR	TÍTULO	PALAVRAS - CHAVE	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	INSTITUIÇÃO	ANO
FORNAZARI, Felipe	Epidemiologia da leptospirose em mamíferos silvestres de vida livre da região de Botucatu - SP	Zoonose;animais silvestres;saúde pública;leptospira	Saúde Animal, Saúde Pública Veterinária e Segurança Alimentar	UNESP	2015
CASTRO, Carolina Cruz Murta de	Inserção dos Médicos Veterinários nos Serviços Públicos da Região Metropolitana da Baixada Santista: uma Aproximação ao Referencial Saúde Única	Meio Ambiente e Saúde Pública;Medicina Preventiva;Saúde Pública Veterinária;Saúde Pública;Medicina Veterinária	Medicina Preventiva	UNIFESP	2016
FONGARO, Gislaine	Higienização de dejetos suínos visando reciclo agrícola sanitariamente seguro	Dejetos suínos;Patógenos Entéricos;Higienização;Fertilizantes; Sustentabilidade;Alimentos	Biotecnologia e Biociências	UFSC	2016
DIAS, Renata Cristina Ferreira	Emergência da leishmaniose visceral canina no estado do Paraná, Brasil	Leishmania infantum;zoonose;saúde pública;emergência	Ciência animal	UEL	2016
ALMEIDA, Jonatas Campos de.	Ocorrência de patógenos de interesse em saúde única em canídeos silvestres de cativeiro e de vida livre na região nordeste do Brasil.	canídeos silvestres;epidemiologia;saúde única;zoonoses	Biotecnologia	UFRPE	2017
BRASIL, Arthur Willian de Lima	Levantamento epidemiológico de patógenos de importância em saúde única em cães atendidos em clínicas veterinárias de João Pessoa, Paraíba, nordeste do Brasil	Cães domiciliados;controle;epidemiologia; saúde única;zoonoses	Medicina Veterinária	UFCG	2017
BRANCO, Paula Maria Pilotto	Codigestão de dejetos de bovinos leiteiros na promoção da saúde única	Caldo de cana-de-açúcar;Escherichia coli;Helmintos;Produção de biogás;Tratamento de dejetos	Medicina Veterinária Preventiva	UNESP	2017

TORRES, Ane Pamela Capucci	Programa de orientação para controle de leishmaniose visceral canina	Agente Comunitário de Saúde (ACS);Estratégia Saúde da Família (ESF);Educação Continuada	Medicina Veterinária Preventiva	UNESP	2017
CATENACCI, Lilian Silva	Abordagem “one health” para vigilância de arbovírus na mata atlântica do sul da Bahia, Brasil	Arbovírus, Vigilância Entomológica, Medicina da Conservação, Virologia, Animais Silvestres	Virologia	Instituto Evandro Chagas	2017
MORAES, Fernanda Cassioli de	O médico veterinário capacitando agentes comunitários de saúde para atuação na Estratégia Saúde da Família	atenção básica;capacitação;NASF;saúde coletiva	Medicina Veterinária Preventiva	UNESP	2017
CARNEIRO, Ianei de Oliveira	Infecções Virais em Marsupiais no Estado da Bahia	Didelphis aurita;gambá;vírus;hepatite A;percepção;saúde única	Saúde animal	UFBA	2018
JUNIOR, Jorge Granja de Oliveira	Contribuição à vigilância da influenza equina no pantanal sul-mato-grossense	viroses;equídeos;área úmidas;aves migratórias;risco;saúde única	Ciência animal	UFMS	2018
COSTA, Luciana Bahiense da	Epidemiologia da leishmaniose visceral na Bahia	Leishmaniose visceral;óbitos em crianças;Leishmania infantum;epidemiologia;saúde pública;geoprocessamento;saúde única	Saúde animal	UFBA	2018
CUNHA, Graziela Ribeiro da	Zoonoses in animal hoarders of Curitiba, southern Brazil	Acumulação de animais, toxoplasmose, leptospirose, saúde única	Ciências Veterinárias	UFPR	2019
CORADASSI, Carlos Eduardo	Saúde Mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva	vulnerabilidade;acúmulo;saúde única;instrumentalização;zoonoses.	Saúde Única	UFPR	2019
ABRAHAO, Carlos Roberto	Estratégias para o manejo do teiú (Salvator merianae Duméril	Espécie invasora;ilha;conservação;saúde	Epidemiologia experimental aplicada	USP	2019

	& Bibron, 1839), um lagarto invasor no arquipélago de Fernando de Noronha, PE, Brasil'	única;répteis	à zoonoses		
ROCHA, Arnaldo	Pesquisa ação: educação em saúde pública veterinária dentro do conceito “One Health” em comunidades menos favorecidas	Educação em Saúde;Pesquisa-ação;Pesquisa Comunitária;Pesquisa Participatória;Saúde Pública Veterinária	Epidemiologia experimental aplicada à zoonoses	UNIFESP	2019
VIARO, Osleny	Avaliação do Projeto "ECOAR" - Educação, Comunicação, Atitude e Responsabilidade - Educação a Distância para guarda responsável de animais de estimação, prevenção de agravos e zoonoses sob a ótica "One Health”	Educação a Distância. Saúde Pública. One Health. Avaliação. Projeto educativo.	Epidemiologia experimental aplicada à zoonoses	UNIFESP	2019
GUIRALDI, Livia Maisa	Pesquisa de Leishmania spp. em primatas de cativeiro de cinco regiões brasileiras por diferentes técnicas de diagnóstico	diagnóstico;leishmanioses;primatas não humanos;saúde única;zoológico.	Doenças Tropicais	UNESP	2020
CAVALCANTE, Francisco Roger Aguiar	Leishmaniose visceral humana: aspectos epidemiológicos, temporais e espaciais no estado do Ceará e no município de Sobral	Leishmaniose visceral;Epidemiologia;Fatores de risco		UFC	2020

Fonte: Elaboração da autora, 2024.

O Serviço Social em Hospitais Veterinários Universitários.

Radaine Dayan Acciole Gomes de Figueiredo - HOSPMEV/UFBA
Andressa Hosana Souza de Oliveira - HUMV / UFRB

Experiência de atuação no HOSPMEV/UFBA

Início das atividades HOSPMEV/UFBA déc. 1960

Implantação do Serviço Social em 2021

Localização:

Salvador/BA

Cidade de 2.886.698 habitantes.



O Serviço Social



O Serviço Social é uma profissão sócio-histórica, que atua na realidade humano social e que possui como objeto de sua intervenção a "questão social", e é sobre esta questão social e suas expressões, que os profissionais assistentes sociais atuam. (FERREIRA; LIMA, 2019)

São expressões da questão social na sociedade capitalista atual: pobreza, desemprego, violência, informalidade, discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual, dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, falta de moradia, violação dos direitos das crianças e idosos, outras.

Experiência de atuação no HOSPMEV/UFBA

- ❖ Serviço Social desde março/2021
- ❖ Processo de adaptação e reconhecimento de demandas para o Serviço Social.
- ❖ A prática de descontos e isenções realizadas pelo Hospital anterior ao Serviço Social
- ❖ Descontos estabelecidos (alunos de Medicina Veterinária e Zootecnia 20%; demais alunos 10%; servidores 10%)

Serviço Social nos Hospitais Veterinários Universitários

Uma nova área de atuação - Realidade nas Universidades Públicas no Brasil

Base legal de atuação profissional - Código de Ética e Lei de Regulamentação profissional nº 8662/93

Constitui deveres do Assistente Social:

- ❖ Programar, administrar, executar e repassar os serviços sociais assegurados institucionalmente
- ❖ Empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários
- ❖ Empregar com transparência as verbas sob sua responsabilidade, de acordo com os interesses e necessidades coletivas dos usuários.

Experiência de atuação no HOSPMEV/UFBA

- ❖ Contexto Social/Perfil do público atendido.
- ❖ Principal linha de atuação: entrevistas (avaliações socioeconômicas)
- ❖ Orientações quanto ao fluxo do Hospital/ esclarecimentos/encaminhamentos/ acolhimento "escuta ativa".
- ❖ Trabalho Interdisciplinar (parceria assistente social/ Médico Veterinário)

Experiência de atuação no HUMV/UFRB

Inauguração do HUMV em 2014
Implantação do S.Social em 2015

Localização :

Cruz das Almas / BA
Cidade de 64 mil habitantes



Maiores ganhos através do Serviço Social

1. Aprimoramento do processo de seleção dos tutores contemplados
2. Maior humanização dos processos de trabalho hospitalar
3. Inclusão social (oportunidade/ equidade)
4. Transformação social/ Impacto comunitário
5. Maior viabilização de diálogo (cliente/instituição/ profissionais) e mediação de conflitos
6. Ganhos orçamentários e casuísticos

Público alvo, atividades e atuação do Serviço Social

- ❖ Hospital "portas abertas"
- ❖ Atendimento a comunidade externa (cidades circunvizinhas em geral) , comunidade interna (professores, técnicos, terceirizados e estudantes) e protetores de animais
- ❖ Base de atuação: 1.Entrevista, avaliação socioeconômica 2. Apoio a projetos de extensão e eventos acadêmicos 3. Viabilização de informações e serviços 4. Mediação de conflitos/escuta ativa 5. Atuação interdisciplinar 6. Orientações e encaminhamentos sociais

Contatos

Andressa Oliveira
andressa@ufrb.edu.br

Radaine Acciole
radaine@ufba.br

Políticas de descontos e isenções implementadas

- ❖ Antigas práticas
- ❖ Base: Perfil socioeconômico + complexidade/necessidade do tratamento + demanda e oferta
- ❖ Cotas Sociais para projetos de extensão. Ex: Cavalo Social
- ❖ Cotas para protetores e animais do campus

Obrigada!



FICHA DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Identificação do paciente			
Nº atendimento		Data	
Nome		Idade	
Tipologia			
Motivo do atendimento			

Identificação do tutor (a)				
Nome			Idade	
Estado civil		Escolaridade		
Gênero		Cor	() Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Índigena	
Endereço				
Telefone				

Aspectos familiares, financeiros e habitacionais.	
Número de membros:	Situação de trabalho:
Moradia:	Renda familiar:

Situações sociais declaradas	
Depende financeiramente de alguém?	
Possui dependentes financeiros?	
Algum membro da família possui doença crônica ou realiza tratamento de saúde que requer gastos?	
Alguma situação de quebra de vínculos (separação, divórcio, morte) ou outros?	
Alguma situação incapacitante para o trabalho?	
Possui dívidas com banco/empréstimos ou outras situações que comprometam a renda familiar?	
O tutor atua na proteção animal?	
Animal doado, resgatado ou comprado? Animal de raça?	
O animal é usado para alguma finalidade comercial/ ganho financeiro? (reprodução, montaria esportiva, plantio, transporte de mercadorias e etc)	
Atendimento do animal foi de urgência?	
Teria condições de acessar rede particular? (caso não houvesse o HVET-UFMG)	
Animal possui apenas um responsável financeiro aos seus cuidados?	
Quais os motivos descritos pelo próprio tutor que dificulta/impossibilita custear o atendimento do animal no HVET –UFMG?	
Possui outros animais? (espécie, sexo, raça, idade, meio de aquisição)	

Análise e recomendação

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2023

TABELA DE ANÁLISE – PROJETO INSTITUCIONAL - HOSPITAL VETERINÁRIO/UFMG

Tipologia	Publico	Descrição da condição	Meio de comprovação	Percentual de desconto – HV/UFMG	Condições de pagamento
A	Beneficiário dos programas sociais do governo federal	Inscrição no Cad único, BPC, aposentadoria por invalidez, e com renda de até 3 salários mínimos, dentre outros.	Folha resumo do Cad único Cartão do BPC	40% a 80% sobre a conta	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
B	Alunos atendidos pela FUMP	Beneficiários de assistência estudantil (moradia, transporte, alimentação, material acadêmico). O animal tem que ser de responsabilidade do aluno	Comprovante de recebimento assistência estudantil	40% a 80% sobre a conta	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
C	Alunos de graduação da UFMG	Condição financeira instável (sem renda declarada) O animal tem que ser de responsabilidade do aluno	Carteira de identificação como estudante UFMG	30% de desconto em procedimentos 50% do valor da consulta 50% em diárias e soroterapia	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
	Alunos de graduação da Escola de Veterinária	Condição financeira instável (sem renda declarada) O animal tem que ser de responsabilidade do aluno	Carteira de identificação como estudante UFMG	Isenção da consulta 50% em diárias e soroterapia 30% em procedimentos	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
D	Comunidade externa vulnerabilizada	Condição financeira instável (desemprego atual, trabalho autônomo, quebra de vínculos, problemas de saúde crônicos)	Carteira de trabalho, declaração de próprio punho, laudo médico	20 a 50% sobre a conta	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
E	Servidores, professores e colaboradores do Hospital Veterinário	O animal tem que ser de responsabilidade do servidor, professor ou colaborador	Carteira de identificação funcional	Isenção da consulta 50% em diárias e soroterapia 30% em procedimentos	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
	Servidores, professores e colaboradores da Escola de Veterinária	O animal tem que ser de responsabilidade do servidor, professor ou colaborador	Carteira de identificação funcional	30% de desconto em procedimentos 50% do valor da consulta 50% em diárias e soroterapia	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
	Servidores da UFMG – geral	O animal tem que ser de responsabilidade do servidor, professor ou colaborador	Carteira de identificação funcional	20% de desconto em procedimentos 20% do valor da consulta 20% em diárias e soroterapia	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
F	Atuantes na proteção animal	Pessoas pertencentes a ONG's ou que tenham atuação efetiva na proteção animal	Análise e identificação na entrevista Declaração de próprio punho	30% do valor da consulta 30% em procedimentos 30% em diárias e soroterapia	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise
G	Comunidade externa geral	Proprietários que recorrem aos serviços de atendimento em saúde do HVET	Conforme solicitação à tesouraria no ato do pagamento da conta	5% da conta para pagamento no débito 10% de desconto para pagamento a vista (em dinheiro)	À vista Até 6 x no cartão de crédito Boleto bancário sob análise

Observações: Os descontos serão fornecidos nos itens descritos, exceto em medicamentos/insumos e exames.

Para a concessão do desconto os beneficiários deverão apresentar o documento de identificação de sua condição (aluno, servidor, e outros)

Os animais deverão pertencer ao núcleo familiar do beneficiário, não sendo permitido o atendimento de animal de terceiros em seu nome.

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - TAMPET: AJUDA SUSTENTÁVEL A ANIMAIS COMUNITÁRIOS****IDENTIFICAÇÃO****Registro**

303652

Aprovado pelo CENEX

12/03/2024 - Escola de Veterinária

Status

Atividade em desenvolvimento

Título

TAMPET: Ajuda sustentável a animais comunitários

Data de início

01/01/2024

Previsão de término

31/12/2029

Prazo de vigência

31/12/2029

CARACTERIZAÇÃO**Ano em que se iniciou a atividade**

2023

Unidade/Órgão de execução

Escola de Veterinária

Departamento/Setor de execução

Gerencia de Resíduos

Caracterização

Serviço eventual

Subcaracterização

Outros

Programa vinculado

SEM VÍNCULO

Projeto vinculado

SEM VÍNCULO

Área Temática de Extensão

Meio Ambiente

Áreas Temáticas de InterfaceSaúde
Educação**Linha de Extensão**

Questões Ambientais

Grande Área do Conhecimento

Ciências Sociais Aplicadas

Grandes Áreas do Conhecimento de InterfaceCiências da Saúde
Ciências Biológicas**Objetivo de Desenvolvimento Sustentável**

Cidades e comunidades sustentáveis

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de InterfaceSaúde e bem-estar
Consumo e produção responsáveis**Origem do público de interesse**

Interno e Externo

Caracterização do público de interesse

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - TAMPET: AJUDA SUSTENTÁVEL A ANIMAIS COMUNITÁRIOS**

Pessoas que desejam apoiar ações socioambientais sustentáveis e de saúde animal através de doações; e os animais beneficiados pelas doações.

Palavras-chave

Responsabilidade socioambiental, sustentabilidade, resíduos, plásticos, metais, tampinhas, meio ambiente, animais comunitários, doações, saúde pública

MÍDIAS

Tipo de mídia	Endereço da mídia
Site	https://vet.ufmg.br/noticia/projeto-tampet-arrecada-materiais-reciclaveis/

DESCRIÇÃO**Introdução e justificativa**

No ano de 2018 a reitora da UFMG criou e nomeou integrantes para a Comissão Permanente de Política de Animais dos Campi (CPPA) da UFMG. Desde então a comissão tem trabalhado para definir e implantar políticas voltadas ao manejo populacional ético dos animais domésticos e silvestres dos campi da universidade. A abordagem de Captura, Esterilização e Devolução (CED) é o principal eixo das ações voltadas para cães e gatos comunitários e/ou abandonados.

Este tipo de manejo populacional engloba a esterilização cirúrgica de machos e fêmeas, vacinação para doenças espécie-específicas e contra a raiva, retorno dos animais para seus locais de origem, onde possuem cuidadores, alimentação regular e monitoramento. Os animais dóceis são encaminhados para adoção responsável, ajudando na diminuição da população local.

Uma das maiores dificuldades da Comissão para a manutenção do manejo populacional é o fator financeiro. Um bem-sucedido programa de manejo populacional deve possuir uma reserva monetária para a alimentação e demais intervenções básicas necessárias com os animais, além de possíveis eventualidades, como enfermidades súbitas que demandam recursos para internações, medicamentos e também cuidados com os animais que aguardam por adoção, em seus lares temporários.

A CPPA também objetiva conscientizar a comunidade acadêmica em relação à Saúde Ambiental e bem estar animal, realizando ações educativas quanto às populações animais residentes nos campi, domésticas e silvestres, buscando uma convivência harmoniosa e sustentável entre animais e pessoas que dividem estes espaços, como preza o conceito da Saúde Única, a união indissociável entre a saúde animal, humana e ambiental.

Vários projetos ao redor do Brasil se utilizam da doação de materiais recicláveis como uma forma de subsidiar ações para a castração e manutenção de cães e gatos, em ações integradas de sustentabilidade, com impactos ambientais e sociais positivos através da conscientização de pessoas sobre a geração de resíduos e o controle populacional dos animais.

A reciclagem é uma ação extremamente importante para a Saúde Ambiental, evitando que grandes quantidades de resíduos cheguem à natureza. As tampas plásticas, por exemplo, são itens excessivamente poluentes e de grande circulação, sendo encontradas em diferentes locais (ex: faculdades, escolas, praças, restaurantes, shopping centers, etc.).

Assim, diante da necessidade de cuidados aos animais dos campi, e desejando um impacto positivo quanto à Saúde Única e à sustentabilidade, surgiu a proposta de um projeto de prestação de serviço socioambiental na UFMG que envolva toda a comunidade acadêmica neste propósito. O Projeto TAMPET visa o recebimento de tampas plásticas e lacres de latas de alumínio em pontos de doação espalhados no campus Pampulha, campus Saúde e em pontos externos estabelecidos por voluntários e parceiros, para posterior encaminhamento e venda para centros de triagem/reciclagem, sendo as doações direcionadas para os cuidados aos animais que estão sob a tutela da CPPA e para ações socioambientais afins.

Objetivo Geral

Proporcionar meios para garantir cuidados aos animais comunitários ou necessitados na UFMG, e para ações socioambientais afins, através de recebimento de doações de resíduos recicláveis.

Objetivos Específicos

Estabelecer pontos de coleta seletiva para doação de tampas plásticas e lacres de latas de alumínio, espalhados no campus Pampulha, campus Saúde e em pontos externos estabelecidos por voluntários e parceiros.

Sensibilizar toda a comunidade acadêmica sobre a importância da reciclagem e da coleta seletiva para o meio ambiente, assim como das ações de manejo ético dos animais.

Demonstrar à comunidade os efeitos positivos das doações para as ações socioambientais contempladas.

Metodologia

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - TAMPET: AJUDA SUSTENTÁVEL A ANIMAIS COMUNITÁRIOS**GERAL**

Será instituída campanha de coleta seletiva de tampas plásticas e lacres de latas de alumínio a partir de doações da comunidade, inicialmente nas dependências da Escola de Veterinária, em parceria com a Comissão Permanente de Política de Animais dos Campi (CPPA) da UFMG, e da Gerência Ambiental, da Comissão de Bem com a Vida e da Comissão de Sustentabilidade da EV. O material será revertido em receitas para os cuidados aos animais que estão sob a tutela da CPPA e para ações socioambientais afins.

EQUIPE

Inicialmente o projeto será organizado de forma voluntária pelos servidores e estagiários da GAB-VET, e de alguns voluntários da CPPA. A partir da divulgação do projeto serão selecionados novos voluntários e parceiros junto à comunidade interna e externa. Estes serão orientados sobre o projeto, para estabelecerem pontos de doação e entrega dos recicláveis, orientar os doadores sobre os materiais (para que estejam adequados e limpos), bem como outras formas de apoio que vierem a ser necessárias.

PONTOS DE DOAÇÃO/COLETA

Os pontos de coleta iniciais estarão no escritório da GAB-VET e no HV. À medida que forem sendo captados voluntários e parceiros, novos pontos poderão ser estabelecidos na universidade e junto à comunidade externa, ficando a obtenção de autorização para o estabelecimento desses pontos a cargo do voluntário que se propuser a ficar responsável pelo mesmo. Esse voluntário também será responsável pelo monitoramento do ponto, garantindo a organização e o asseio. Pontos irregulares, que não obedeçam às regras ou não tenham vínculo formal com o projeto, serão descontinuados.

Todos os pontos estarão identificados com material visual próprio do projeto. O modelo de coletor ainda não foi definido. Inicialmente serão reutilizados galões de água, potes e garrafas PET, ou caixas de papelão para armazenar o material, em quantidade e tamanho compatível com o ponto de coleta.

TRANSPORTE E VENDA DO MATERIAL

Os materiais recicláveis doados serão armazenados até que haja volume suficiente para a venda ou seja atingida a capacidade de armazenamento. Serão transportados em carro oficial da universidade até o local de venda, acompanhados de coordenador do projeto e/ou de voluntário de sua confiança. A entrega deverá ser documentada com fotos. Os valores pagos serão transferidos para conta própria da CPPA ou da fundação de apoio ao projeto, conforme constar no projeto financeiro anexo ao projeto de extensão - prestação de serviço. Todos os comprovantes e notas deverão ser entregues à coordenação do projeto, e arquivados para prestação de contas.

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos obtidos serão utilizados para cuidados a animais: compra de vacinas, medicações e alimento; pagamento de serviços de terceiros (lar temporário, castrações, serviços veterinários) e ações socioambientais afins, conforme projeto financeiro em anexo.

PRESTAÇÃO DE CONTAS E DIVULGAÇÃO

Serão realizadas nos termos das normativas vigentes da UFMG.

Indicadores de avaliação

- Número de voluntários ou pontos de doação/recebimento, e de parceiros
- Volume/quantidade de doações
- Número de animais beneficiados
- Quantidade de insumos adquiridos e/ou serviços prestados a partir das doações

ESTUDANTES MEMBROS DA EQUIPE**Plano de atividades**

Realizar as atividades que forem solicitadas pelos coordenadores e/ou orientadores do projeto:

- Apoio administrativo (elaboração de planilhas, relatórios e afins);
- Apoio na manutenção dos pontos de doação/coleta;
- Apoio na organização, transporte e venda do material;
- Apoio nas ações educativas e de divulgação do projeto

Plano de acompanhamento e avaliação

Frequência e participação nas atividades solicitadas, e em acordo com os prazos combinados.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS**Articulado com política pública**

Sim

Vínculo com Ensino

Sim

Vínculo com Pesquisa

Sim

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - TAMPET: AJUDA SUSTENTÁVEL A ANIMAIS COMUNITÁRIOS**INFORMAÇÕES ADICIONAIS****Informações adicionais**

PILOTO: Entre abril de 2022 e julho de 2023 estudantes da área de saúde pública da Escola de Veterinária esboçaram o projeto e começaram a receber tampinhas plásticas de forma independente. Em julho de 2023 foram definidos o nome e a identidade visual do projeto, e elaborado material de divulgação por residente em medicina veterinária, para teste piloto junto à comunidade local da Escola de Veterinária da UFMG. A divulgação foi realizada nas mídias da unidade, e foram estabelecidos dois pontos de doação na EV: um na Gerência Ambiental (GAB-VET) e outro no Hospital Veterinário (HV). Ao longo de aproximadamente dois meses foram recebidos aproximadamente 120 Kg de tampas plásticas e 5 Kg de lacres de alumínio. Foi realizado um levantamento dos potenciais compradores (empresas e associações de triagem e/ou reciclagem), e dos preços de mercado do material, a fim de estimar as receitas prováveis do projeto.

EXECUÇÕES

Solicitante	CNPJ	Data Início	Data Término	Público estimado
FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - FEPE	16.629.388/0001-24	01/01/2024	31/12/2029	1000

EQUIPE

Participação	Nome	Telefone	E-mail	Vínculo	Período	Carga horária
Coordenador	GRACIELA KUNRATH LIMA	(31) 3409-2053	grakl@ufmg.br	Escola de Veterinária Gerência de Resíduos	01/01/2024 a 31/12/2029	1
Coordenador acadêmico	DANIELLE FERREIRA DE MAGALHAES SOARES	(31) 3409-2084	danifm1@yahoo.com.br	Escola de Veterinária Departamento de Medicina Veterinária Preventiva	01/01/2024 a 31/12/2029	1
Voluntário	CAMILA SIQUEIRA COSTA	(31) 9891-2451	camilasiqueiracosta@gmail.com	Estudante de Pós-Graduação Residência Integrada em Medicina Veterinária/e	01/01/2024 a 31/07/2024	1
Voluntário	CHRISTIANE REGINA ESTEVES ALCINO	(31) 99130-3149	chris-igc@ufmg.br	Escola de Veterinária Hospital Veterinário	05/02/2024 a 31/12/2029	1
Voluntário	LUZIA AMELIA FERREIRA	(31) 3409-2224	amelialuzia@hotmail.com	Escola de Veterinária Hospital Veterinário	01/01/2024 a 31/12/2029	1

PARCERIAS

CNPJ	Nome	Caracterização	Tipo	Período
-	FUNDAÇÃO DE ESTUDO E PESQUISA EM MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA - FEPMVZ	Instituição da Administração Pública Indireta	Apoio Logístico	01/01/2024 a 31/12/2029

ABRANGÊNCIAS**Abrangência da atividade**

Municipal

Nome	Estado	Município	CEP	Detalhes
Gerência Ambiental e de Biossegurança EV UFMG	Minas Gerais	Belo Horizonte	31.270-901	Av. Antônio Carlos, 6627

RESULTADOS ALCANÇADOS

Objetivo	Resultado	Justificativa
Estabelecer pontos de coleta seletiva para doação de tampas plásticas e lacres de latas de alumínio, espalhados no campus Pampulha, campus Saúde e em pontos externos estabelecidos por voluntários e parceiros.	-	-
Sensibilizar toda a comunidade acadêmica sobre a importância da reciclagem e da coleta seletiva para o meio ambiente, assim como das ações de manejo ético dos animais.	-	-
Demonstrar à comunidade os efeitos positivos das doações para as ações socioambientais contempladas.	-	-

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - TAMPET: AJUDA SUSTENTÁVEL A ANIMAIS COMUNITÁRIOS****RESULTADOS ESPECÍFICOS****RESULTADOS GERAIS**

Data	Resultados
------	------------

PRODUÇÕES

Tipo	Título	Data publicação	Identificação
------	--------	-----------------	---------------

**PROJETO - MURAL DIGITAL HV****IDENTIFICAÇÃO****Registro**

404909

Aprovado pelo CENEX

- - Escola de Veterinária

Status

Em revisão pelo coordenador

Título

Mural digital HV

Data de início

19/01/2024

Previsão de término

13/07/2024

Prazo de vigência

13/07/2024

CARACTERIZAÇÃO**Ano em que se iniciou a atividade**

2023

Unidade/Órgão de execução

Escola de Veterinária

Departamento/Setor de execução

Setor de Audiovisual

Programa vinculado

SEM VÍNCULO

Área Temática de Extensão

Comunicação

Áreas Temáticas de InterfaceEducação
Saúde**Linha de Extensão**

Inovação Tecnológica

Grande Área do Conhecimento

Ciências Agrárias

Grandes Áreas do Conhecimento de Interface

Não possui

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

Não possui

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de Interface

Não possui

Origem do público de interesse

Interno e Externo

Caracterização do público de interesse

Os tutores de animais de estimação, os clientes do Hospital Veterinário da UFMG e os criadores e cuidadores de animais de produção que visitam a Escola de Veterinária.

Público estimado

50.000

Palavras-chave

Formação, prevenção, saúde animal, sanidade animal, bem-estar animal, posse animal responsável.

MÍDIAS

Tipo de mídia	Endereço da mídia
---------------	-------------------

PROJETO - MURAL DIGITAL HV**DESCRIÇÃO****Introdução e justificativa**

A Escola de Veterinária da UFMG e o Hospital Veterinário visam principalmente cuidar da saúde dos animais, além de contribuir para a saúde pública e a produção animal. Devido a essa missão, a escola recebe regularmente visitantes da comunidade, incluindo proprietários de animais de estimação e produtores rurais, sobretudo o Hospital Veterinário, aonde é quase inevitável o tempo de espera desses visitantes para o atendimento.

Com intuito de tornar esse ambiente mais leve e agradável à ideia é a implantação de um Mural Digital do Hospital Veterinário, como forma de entretenimento. TVs ou totens transmitirão conteúdos dinâmicos explorando recursos visuais e pouco texto para divulgar informações e conteúdos relevantes, principalmente para os tutores que aguardam atendimento para seus animais. Com o progresso tecnológico contínuo, temos uma variedade de formas para compartilhar informações e conhecimento. Nesse contexto, é essencial explorar os elementos da linguagem audiovisual e seu potencial para o aprendizado. Os elementos sonoros e visuais organizados podem criar significado e promover a interação das pessoas com o conhecimento, além de despertar emoções. Portanto, é crucial aproveitar as possibilidades oferecidas pela linguagem audiovisual e as inúmeras ferramentas tecnológicas acessíveis para produzir e transmitir conteúdos relevantes para a nossa sociedade.

O Mural Digital HV pode ser utilizado de diversas formas para transmitir informações educativas aos visitantes da escola. É possível utilizar vídeos (recursos visuais) explicativos sobre cuidados com os animais, prevenção de doenças, dicas de alimentação, higiene entre outros temas importantes. Além disso, podem ser divulgadas informações sobre eventos, campanhas de vacinação, cursos e palestras relacionadas à saúde animal.

Ao oferecer conteúdos relevantes no Mural Digital HV, a escola contribui para a disseminação de conhecimento e conscientização da sociedade em relação aos cuidados com os animais. Além disso, a utilização da linguagem audiovisual proporciona uma experiência mais envolvente e atrativa, aumentando o impacto das informações transmitidas.

OBS: NESSE PROJETO EM ESPECÍFICO SERÁ UTILIZADO SOMENTE RECURSOS VISUAIS DEVIDO ÀS PARTICULARIDADES DO AMBIENTE.

Objetivo Geral

O projeto visa aproveitar o tempo de espera, inicialmente na recepção do hospital e posteriormente também em áreas comuns da escola, para fornecer informações e orientações importante sobre os animais, meio ambiente, saúde pública e doenças comuns que acometem nossos animais de estimação. Abordando os conceitos mais atuais que compactuem com sustentabilidade e harmonia na interação entre animais e humanos. Além disso, divulgar para a sociedade informações relevantes descobertas pela EVMG.

Objetivos Específicos

- Disponibilizar de maneira contínua essas informações em locais públicos de grande circulação de visitantes, visando aprimorar o conhecimento dos proprietários e cuidadores de animais de estimação ou produção.
- Apresentar essas informações de forma visualmente atraente e em linguagem clara para o público, por meio de apresentações gráficas, fotográficas ou filmes;
- Identificar informações técnicas multidisciplinares relevantes na área veterinária e torná-las acessíveis aos visitantes do Hospital e da Escola de Veterinária;

Metodologia

Para compartilhar informações científicas, técnicas e sobre cuidados e manejo de animais, a ideia é usar tvs e Totens interativos em locais estratégicos. Estes Equipamentos serão instalados em locais de grande circulação de público como: recepção do hospital veterinário, corredores de grande movimentação e áreas comuns. Seu conteúdo será composto por vídeos educativo-informativos, dinâmicos, animados e com linguagem adequada a população acadêmica e externa, além de panfletos digitais trazendo informações de eventos importantes da escola e na UFMG. Os temas incluirão informações sobre problemas de saúde pública envolvendo animais, métodos preventivos para doenças, zoonoses e acidentes, além de cuidados com a nutrição e bem-estar dos animais. As sugestões de conteúdo serão demandadas pelo corpo docente, técnico, e também sugeridas pelo público visitante onde ficarão instalados os equipamentos.

A produção de cada vídeo educativo/informativo terá a colaboração de estudantes de Graduação e Pós-graduação nas áreas de Aquicultura, Medicina veterinária, Comunicação e Servidores Docentes e Técnicos Administrativos. A produção de cada conteúdo será orientada por profissionais de suas respectivas áreas temáticas e previamente autorizada pelo responsável de cada espaço de divulgação. As informações serão organizadas de forma didática com intervalos definidos pela importância atual de cada conteúdo. A produção dos conteúdos utilizará programas de edição de imagens, vídeos.

OBS: Serão usados apenas recursos visuais devido às particularidades do hospital.

Indicadores de avaliação

PROJETO - MURAL DIGITAL HV

- público alvo de cada local de transmissão;
- Quantitativo de material produzido
- resultado de pesquisas propostas aos frequentadores
- Satisfação das pessoas que frequentam os locais.

ESTUDANTES MEMBROS DA EQUIPE**Plano de atividades**

Alunos Medicina Veterinária e Aquacultura

- Proposição de assuntos técnicos e científicos aos líderes responsáveis e professores envolvidos;
- Seleção das informações a serem comunicadas;
- Investigação das temáticas que serão abordadas nos materiais do projeto;
- Avaliação do nível de satisfação do público-alvo;
- Realização de pesquisas mensais para identificar as necessidades de informações e o grau de satisfação do público-alvo.

Alunos de comunicação/jornalismo

- Adaptação do conteúdo
- Criação de cards informativos
- Criação e roteiros formatação textual
- Gravação das mídias produzidas;

Técnicos administrativos

- Proposição de assuntos técnicos e científicos da sua área de atuação
- Informações a serem comunicadas para comunidade acadêmica.
- Colaboração na produção e veiculação de informação na área administrativa

Plano de acompanhamento e avaliação

Os alunos de graduação, Medicina veterinária, Aquacultura e Técnicos Administrativos serão responsáveis pelas elaborações dos textos referentes aos temas da sua área específica. O orientador, professores e TAEs ficarão responsáveis pelas correções e adequações de temas de sua área. O coordenador do projeto ficará responsável por avaliar e acompanhar, orientando a parte técnica de locuções, gravações e edições, além do produto finalizado.

Processo de avaliação:

Os participantes serão avaliados quanto a qualidade das informações e pela sua participação na produção.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS**Articulado com política pública**

Sim

Vínculo com Ensino

Sim

Vínculo com Pesquisa

Sim

RECURSOS FINANCEIROS**Possui aporte de recursos financeiros**

Não

Recursos geridos por Fundação de Apoio

Não

Número de cadastro na Fundação de Apoio

-

INFORMAÇÕES ADICIONAIS**Informações adicionais**

A busca de parcerias externas é estratégica para o projeto, pois permitirá o acesso a recursos, promover a troca de conhecimentos, fortalecer a integração entre a universidade e a comunidade externa, além de potencializar o impacto e visibilidade da iniciativa junto a outras organizações e públicos interessados.

EQUIPE

Participação	Nome	Telefone	E-mail	Vínculo	Período	Carga
--------------	------	----------	--------	---------	---------	-------

**PROJETO - MURAL DIGITAL HV**

						horária
Coordenador	BRUNO MASPOLI FERREIRA LIMA	(31) 3409-2028	brunomaspoli@yahoo.com.br	Escola de Veterinária Setor de Audiovisual	- a -	1
Coordenador acadêmico	FABIOLA DE OLIVEIRA PAES LEME	(31) 3409-2225	fabiolapaesleme@ufmg.br	Escola de Veterinária Departamento de Clínica e Cirurgia	19/01/2024 a 13/07/2024	1
Voluntário	LUZIA AMELIA FERREIRA	(31) 3409-2224	amelialuzia@hotmail.com	Escola de Veterinária Hospital Veterinário	19/01/2024 a 13/07/2024	1

PARCERIAS

CNPJ	Nome	Caracterização	Tipo	Período
------	------	----------------	------	---------

ABRANGÊNCIAS**Abrangência da atividade**

Regional

Nome	Estado	Município	CEP	Detalhes
Hospital Veterinário UFMG	Minas Gerais	Belo Horizonte	31.310-250	Universidade Federal de Minas Gerais - Campus, Av. Presidente Carlos Luz, 5162 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31310-250

ATIVIDADES VINCULADAS

Tipo	Registro	Título da atividade	Status da atividade
------	----------	---------------------	---------------------

RESULTADOS ALCANÇADOS

Objetivo	Resultado	Justificativa
- Disponibilizar de maneira contínua essas informações em locais públicos de grande circulação de visitantes, visando aprimorar o conhecimento dos proprietários e cuidadores de animais de estimação ou produção.	-	-
- Apresentar essas informações de forma visualmente atraente e em linguagem clara para o público, por meio de apresentações gráficas, fotográficas ou filmes;	-	-
- Identificar informações técnicas multidisciplinares relevantes na área veterinária e torná-las acessíveis aos visitantes do Hospital e da Escola de Veterinária;	-	-

RESULTADOS ESPECÍFICOS**Público atingido**

0

RESULTADOS GERAIS

Data	Resultados
------	------------

PRODUÇÕES

Tipo	Título	Data publicação	Identificação
------	--------	-----------------	---------------