



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)**  
**REALIZADO NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - BRASÍLIA**

**O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS**  
**SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS À LUZ DA AGENDA 2030**

**HOSANA GOMES DA SILVA**

**RECIFE**

**2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS  
SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS À LUZ DA AGENDA 2030**

Relatório de Estágio Supervisionado  
Obrigatório realizado como exigência parcial  
para obtenção do grau de Bacharel em Medicina  
Veterinária, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Erika  
Fernanda Torres Samico Fernandes Cavalcanti e  
supervisão do Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Wagner de Jesus  
Martins.

**HOSANA GOMES DA SILVA**

**RECIFE**

**2022**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA PROMOÇÃO DE TERRITÓRIOS  
SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS À LUZ DA AGENDA 2030**

Relatório elaborado por

**HOSANA GOMES DA SILVA**

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Erika Fernanda Torres Samico Fernandes Cavalcanti  
(Orientadora) Profa. - UFRPE

---

Wagner de Jesus Martins  
(Membro) Prof. Dr. - Fiocruz Brasília

---

Vaneide Daciane Pedí  
(Membro) Médica Veterinária  
Mestre em Saúde Coletiva - Fiocruz Brasília

---

Julio Cesar Pereira da Silva Júnior  
(Suplente) Médico Veterinário  
Pós-graduado em Epidemiologia e Vigilância em Saúde

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, que mesmo sem terem tido a oportunidade de uma educação emancipadora, se esforçaram o quanto puderam para que comigo a realidade fosse muito diferente. Minha missão de vida é retribuir cada gota de suor, derramado pelos dois, para que meus sonhos, um dia, se tornem realidade.*

## AGRADECIMENTOS

Em 2015, ingressei na Universidade Federal Rural de Pernambuco levando na bagagem muito medo, apreensão e incertezas. Estava iniciando uma trajetória, que inicialmente duraria 5 anos e meio, a qual eu não tinha um referencial próximo de como seria a experiência. Depois de 7 anos, greve dos caminhoneiros, greve dos alunos, greve dos professores, 4 anos de plantões noturnos (permitindo com que eu só tivesse uma noite de sono apropriada a cada 36h), tendo trabalhado em diversas áreas no contraturno para complementar a renda, dois anos de pandemia, entre outras coisas, chego ao término da minha graduação para me juntar a categoria de jovens de periferia nesse país que, assim como eu, são os primeiros, em uma extensa família, a formar em uma universidade pública federal.

Destacar este cenário tem apenas um objetivo apenas: deixar claro que eu não poderia ter chegado até aqui (e não cheguei) sem uma rede de apoio forte, empenhada em fazer dar certo e que nunca me deixaram sentir que eu estava lutando sozinha. Pois esse objetivo não é solitário. Junto com o meu sonho, tem o sonho dos meus pais, da minha comunidade, de uma estrutura. E ciente disso, eu tenho consciência de que a vitória que esse trabalho representa, é uma vitória coletiva. Pois é na coletividade que juntei forças para que esse momento chegasse.

Dessa forma, começo agradecendo a pessoa primordial para qualquer conquista na minha vida: minha mãe. Dona Josete quem trabalhou enlouquecidamente para que eu e ela, naquele barraco à beira do rio, mantivéssemos um horizonte de esperança. Ao meu pai Ocimar, que me ensinou a ler e escrever e fizesse chuva ou sol, me carregava no bagageiro da bicicleta até a escola. Naquele caminho com sacolas de plástico cobrindo os sapatos, em dias de poças e lama, para não chegar com o tênis molhado na escola de gente rica, é onde eu aprendi que é preciso ter muita coragem e ímpeto para ousar sonhar uma vida melhor para um filho.

A toda minha família, tias, tios, primos, avós, avôs, minha irmã, que sempre em cada etapa da minha trajetória soltam fogos (literalmente, às vezes) tornando a conquista ainda mais especial: não cansem, ainda tem muitos “uhuu!” para a gente gritar, eu só estou começando!

Aos meus amigos, que são puramente minha fonte de acalanto, sorrisos e garra, que me sustentaram e me mantiveram de pé em inúmeras situações e que até hoje são a certeza de que eu estou no caminho certo: eu digo e repito sempre, sem vocês eu não sou nada. Não sei como agradecer suficientemente aqui a parcela essencial que o apoio de vocês significa para as minhas vitórias. De cada abraço, a cada momento de alegria, a cada choro compartilhado e a cada etapa dessa vida juntos, eu não estou sozinha.

A Hosana que hoje eu sou só existe graças a todos que andam comigo.

*Eu sou porque nós somos!*

## EPÍGRAFE

“Adeus! Adeus, eu vou morrer!  
E deixo esses versos ao meu país  
Se é que temos o direito de renascer  
Quero um lugar, onde o preto é feliz”

*Carolina Maria de Jesus*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Boletim Radar de Territórios nº 07 que trabalha o tema da região administrativa Ceilândia, veiculando à comunidade informações relevantes sobre a situação dos dados de COVID-19 na região, em linguagem simples, e as ações comunitárias de enfrentamento a pandemia que ocorrem dentro do território.	<b>16</b>
<b>Figura 2</b>	Print da ferramenta tecnológica denominada Enketo onde está mostrado as perguntas levantadas para debate no grupo de trabalho junto aos atores sociais da região Sol Nascente/Pôr do Sol.	<b>22</b>
<b>Figura 3</b>	Equipe participante da primeira oficina realizada no dia 23 de Abril de 2022 no auditório da Escola Anísio Teixeira, na região administrativa Ceilândia - Distrito Federal.	<b>23</b>
<b>Figura 4</b>	Registro do grupo de trabalho o qual participei, composto por profissionais das instituições parceiras (Fiocruz e UnB) e líderes da comunidade Sol Nascente/Pôr do Sol.	<b>23</b>
<b>Figura 5</b>	Casa Ilè Bará do pai Joel Mariano, localizado na região administrativa Planaltina-DF	<b>26</b>
<b>Figura 6</b>	Equipe de profissionais da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília em visita ao terreiro de Candomblé Ilè Bará, realizado em 24 de abril de 2022.	<b>26</b>
<b>Figura 7</b>	Registro da equipe da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília em visita ao Ilè Xaxará de Prata, em Planaltina-DF no dia 24 de abril de 2022.	<b>27</b>
<b>Figura 8</b>	Momento de escuta e trocas entre a comunidade do Ilè Xaxará de Prata, em Planaltina-DF, e os profissionais da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília. Ao fundo, o rio que corta o terreno da casa.	<b>27</b>
<b>Figura 9</b>	Cozinha de uso coletivo para preparação alimentar dos pratos pertencentes aos trabalhos da casa, sendo possível observar alguns utensílios característicos utilizados e aspectos das instalações.	<b>39</b>
<b>Figura 10</b>	Moradias de famílias residentes na extensão do terreiro, sendo possível perceber pontos relevantes, como por exemplo: ao fundo, um viveiro de avicultura com pouca distância para a residência e a tubulação de fornecimento de água encanada exposta.	<b>40</b>
<b>Figura 11</b>	Presença de viveiro para avicultura dentro do perímetro próximo das instalações nos territórios religiosos com circulação de outros animais como felinos e caninos.	<b>40</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Oficinas realizadas na região administrativa Sol Nascente/Pôr do Sol.	<b>21</b>
<b>Quadro 2</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável trabalhados no grupo em que acompanhei e os respectivos fatores analisados.	<b>22</b>
<b>Quadro 3</b>	Esquema demonstrativo da dinâmica de identificação dos fatores dentro da Cartografia Social.	<b>24</b>
<b>Quadro 4</b>	Exemplo da categorização consolidada das ameaças, vulnerabilidades e resiliências no território do Sol Nascente/Pôr do Sol de acordo com análise realizada pelo projeto Radar de Territórios.	<b>25</b>
<b>Quadro 5</b>	Diagrama explicativo com a finalidade de ser explicitado o local de inserção da Fundação Oswaldo Cruz dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde e suas interrelações à nível federal.	<b>29</b>
<b>Quadro 6</b>	Exemplos de atuações do médico veterinário no âmbito do NASF de acordo com o Conselho Federal de Medicina Veterinária, em 2011.	<b>35</b>
<b>Quadro 7</b>	Eventos mundiais realizados pela Organização das Nações Unidas com a finalidade de promover o debate global em prol do desenvolvimento sustentável ocorridos até a conferência Rio+20.	<b>44</b>



## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo descrever as atividades de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), que está inserido na etapa final do curso de Medicina Veterinária. O estágio foi realizado na instituição de pesquisa, ensino e desenvolvimento científico, Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília/Distrito Federal, com enfoque na atuação em apoiar as atividades do Colaboratório de Saúde, Tecnologia e Sociedade. Durante as 420h de estágio, foi possível acompanhar a atuação do Colaboratório em dois projetos principais: Radar de Territórios do DF e o projeto Economia Ecológica, Saúde, Soberania, Segurança Alimentar e Nutricional em terreiro religiosos de matriz africana no DF. No primeiro, foi acompanhado o desenvolvimento do projeto na região administrativa Sol Nascente/Pôr do Sol com intuito de identificar fatores de risco de relevância ao território, classificação de risco e construção de uma Cartografia Social. O projeto tem como objetivo final consolidar a Sala de Cooperação Social na região trabalhada e formar Pesquisadores Populares que atuem na produção de dados para fortalecer a vigilância popular em saúde e governança territorial com a rede sociotécnica local. No segundo projeto acompanhado, foi trabalhado em terreiros de matriz africana da região administrativa de Planaltina. Tem-se como objetivo final de que o projeto construa ações em desenvolvimento de tecnologias sociais e criação de redes sociotécnicas, interligando comunidades de terreiros e instituições governamentais a fim de ser potencializado a implementação de Territórios Saudáveis e Sustentáveis e Bem Viver no Distrito Federal. Como resultado destas experiências, é possível destacar que a atuação profissional Médico Veterinário tem forte relevância no âmbito da saúde pública. Visto que o processo saúde-doença sofre influência dos chamados determinantes sociais, o conceito ampliado em saúde (norteador das atividades do Sistema Único de Saúde brasileiro) converge esses determinantes em fatores importantes a serem trabalhados pelas equipes em prol da atenção integral à saúde. Assim, o médico veterinário exerce um importante papel na participação nas atividades do âmbito do SUS, pois é um profissional dotado de habilidades multidisciplinares, importantes na atuação em saúde coletiva e para a visão sistêmica das interações relacionadas a tríade humanos-ambiente-animais.

**Palavras Chaves:** Saúde coletiva, Sistema Único de Saúde, Saúde pública, Medicina Veterinária, Vigilância Popular em Saúde.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO I – Descrição do Estágio Supervisionado Obrigatório**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2. DESCRIÇÃO DA ENTIDADE DE ESTÁGIO</b>	
2.1 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)	15
2.2 COLABORATÓRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE	15
2.1.1 Plataforma de Inteligência Cooperativa com Atenção Primária à Saúde	16
2.1.2 Projeto “Economia Ecológica, Saúde, Soberania, Segurança Alimentar e Nutricional em territórios religiosos de matriz africana no Distrito Federal”	17
<b>3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESO</b>	<b>18</b>
3.1 ATIVIDADES EM APOIO À PLATAFORMA DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PICAPS)	18
3.1.1 Radar de Territórios no COVID-19	18
3.1.2 Radar de Territórios no Sol Nascente/Pôr do Sol	21
3.1 ATIVIDADES EM APOIO AO PROJETO “ECONOMIA ECOLÓGICA, SAÚDE, SOBERANIA, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TERREIRO RELIGIOSOS DE MATRIZ AFRICANA NO DISTRITO FEDERAL”	25
<b>4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES</b>	<b>27</b>
4.1 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	27
4.2 CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS	29
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA	31
4.4 SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA	33
4.4.1 Médico Veterinário e a Vigilância Popular em Saúde no Sol Nascente/Pôr do Sol	
4.4.1 Médico Veterinário e a Vigilância Popular em Saúde nos territórios religiosos de matriz africana em Planaltina-DF	38
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>

## **CAPÍTULO II - Papel do Médico Veterinário na promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis à luz da Agenda 2030**

<b>RESUMO</b>	<b>49</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>43</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>43</b>
<b>3. AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</b>	<b>44</b>
<b>4. TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS</b>	<b>47</b>
<b>5. SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</b>	<b>49</b>
5.1 SAÚDE ÚNICA	51

<b>6. SEGURANÇA ALIMENTAR E A AGENDA 2030</b>	<b>51</b>
<b>7. PAPEL DA MEDICINA VETERINÁRIA NA TRIÁDE DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</b>	<b>52</b>
<b>8. CONCLUSÃO</b>	<b>53</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>54</b>

## **CAPÍTULO I – Descrição do Estágio Supervisionado Obrigatório**

### **1. INTRODUÇÃO**

A Medicina Veterinária compreende-se como um profissional com amplo campo de atuação, iniciando a assistência clínica e cirúrgica a animais domésticos e silvestres, avançando pelas técnicas da reprodução melhorando a produção animal, promovendo a segurança alimentar, bem como atuando na promoção e prevenção à saúde humana. Trabalhando com uma visão sistêmica e abrangente sobre os processos inter-relacionais da tríade humanos-ambiente-animais, a medicina veterinária é reconhecida como a primeira ciência do coletivo (OLIVEIRA, 2020). Esta característica atribui, então, a este profissional um relevante papel para as atividades de saúde pública no Brasil, pois trabalha de forma multidimensional com fatores que determinam saúde, visando o equilíbrio entre populações, sem se limitar às demandas individuais.

Baseado nesta importância, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), na resolução nº287 de 1998, reconhece o médico veterinário como integrante da categoria de profissionais de saúde. Em 2011, esta posição é então reafirmada e institucionalizada pelo Ministério da Saúde no ato da integração do Medicina Veterinária, enquanto uma das classes atuantes no contexto da saúde pública, como componente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir da Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro (MS/GM) nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (ARAÚJO, 2013). Ainda neste contexto histórico, o Ministério da Saúde ratifica este reconhecimento sobre a relevância do veterinário na atuação do SUS ao identificar, pela publicação da Portaria 639 e a Lei 14.023 de 2020, este profissional como “trabalhador habilitado e essencial ao enfrentamento do coronavírus” (OLIVEIRA, 2020).

Em consonância ao explicitado, atualmente, é sabido e trabalhado no âmbito das atividades do Médico Veterinário no exercício da saúde pública, que abrange desde a gestão e o planejamento, até ações de vigilância e também segurança alimentar, com a finalidade de promoção e prevenção em saúde.

Em alinhamento a este cenário, o presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo descrever as atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), que está inserido na etapa final do curso de Medicina Veterinária, tratando-se de uma disciplina obrigatória com carga horária de 420 horas, como pré-requisito para a obtenção do diploma de bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.

O estágio foi realizado na instituição de pesquisa, ensino e desenvolvimento científico, Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília/Distrito Federal, no período de 03 de março de 2022 a 18 de maio de 2022, com enfoque de atuação em apoiar as atividades do Colaboratório de Saúde, Tecnologia e Sociedade.

## **2. DESCRIÇÃO DA ENTIDADE DO ESTÁGIO**

### **2.1 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**

O presente estágio foi realizado na Fundação Oswaldo Cruz, entidade vinculada ao Ministério da Saúde, no ambiente da Gerência Regional de Brasília (também denominada Fiocruz Brasília). A instituição tem por objetivo contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da promoção da saúde, desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico e ser um agente da cidadania respondendo às necessidades da gestão da saúde no âmbito federal e regional. A Fiocruz Brasília conta com um prédio central localizado na Asa Norte, de Brasília, dentro do campus da Universidade de Brasília. Neste espaço localiza-se o prédio administrativo e a Escola de Governo Fiocruz.

Suas atividades são orientadas de acordo com três eixos estruturantes: Integração, Inteligência e Formação. Pelo eixo da Integração, a Fiocruz Brasília é um órgão da Presidência da Fiocruz, e por estar no centro da República, atua não somente nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, mas apoia e atua em projetos realizados em diversos outros estados brasileiros. Encarrega-se por articular a integração das demais gerências regionais da Fiocruz, espalhadas pelo Brasil, e da interlocução com os três Poderes da União (Legislativo, Executivo e Judiciário). As atividades pelo eixo da Inteligência se dão por projetos e programas que tem por objetivo otimizar informações (a partir de análises, mapeamentos, tratamento e difusão) para potencializar a tomada de decisão na gestão pública da saúde. Já o eixo da Formação é compreendido pela Escola de Governo Fiocruz (EGF) e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), oportunizando aperfeiçoamento e capacitação aos trabalhadores ligados à saúde.

### **2.3 COLABORATÓRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE**

As atividades a frente descritas, foram realizadas no ambiente do Colaboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CCTS) da Fiocruz Brasília, área liderada pelo Coordenador de Integração Estratégica, professor Wagner de Jesus Martins. O Colaboratório tem como eixo de atuação a Inteligência, trabalhando com o conceito de inteligência cooperativa, implementando e apoiando projetos e programas que potencializam o desenvolvimento e aplicação de mapeamento, análises e intervenções territoriais. O trabalho do Colaboratório tem como finalidade otimizar a gestão em saúde e potencializar a governança territorial de políticas públicas; promovendo assim, a articulação e consolidação de redes sociotécnicas nos territórios impactados.

Em adição a estas diretrizes de atuação, dado o perfil de seus projetos, o Colaboratório estabelece-se como um agente para o incentivo e implementação da territorialização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Baseando-se no viés norteador da Agenda 2030, o laboratório é autor de variados projetos, além de apoiar outros, na perspectiva de promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Distrito Federal.

Neste cenário, o Colaboratório empenha esforços na territorialização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem Estar), utilizando-se das suas atividades em prol da construção da inteligência cooperativa nas comunidades do distrito. Como um exemplo deste sentido, tem-se a implementação do projeto de maratona digital para saúde Hackatona, com a finalidade da promoção de soluções perenes e efetivas para comunidades vulnerabilizadas. Esta se constitui como um processo de chamada pública (abarcando profissionais de origens diversas, pessoas jurídicas e/ou físicas) para inovação aberta, com a finalidade de ser criado e desenvolvido soluções em Saúde Digital em resposta à crise multisetorial do COVID-19 e suas consequências sociais, sanitárias e econômicas - principalmente, em contexto de periferias (PORTAL FIOCRUZ, 2020)

Como atuação de estágio, foi oportunizado acompanhar e apoiar as atividades de dois projetos apoiados e/ou construídos pela equipe integrante do Colaboratório: a Plataforma de Inteligência Cooperativa com Atenção Primária à Saúde (PICAPS) e o projeto Economia Ecológica, Saúde, Soberania, Segurança Alimentar e Nutricional em territórios religiosos de matriz africana no Distrito Federal.

### 2.1.1 Plataforma de Inteligência Cooperativa com Atenção Primária à Saúde (PICAPS)

A Fiocruz Brasília, para além da ligação geográfica, também apresenta forte relação operacional com a Universidade de Brasília, através de acordos de cooperação em diversos projetos e ações em ambas as instituições. Um dos vários frutos dessa atuação conjunta, que também compõe a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, é a PICAPS: Plataforma de Inteligência Cooperativa com Atenção Primária à Saúde. De acordo com o site Portal Fiocruz, a PICAPS surge como resposta ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, com a missão de reafirmar a integração da atenção primária e vigilância à saúde através de um ecossistema de inovações e do empoderamento de atores sociais locais, com base na Saúde Digital.

Com abordagem multisetorial e multidisciplinar, a plataforma estimula a integração fundamental para mitigar os efeitos de crises sanitárias, como a do COVID-19, e de outros cenários e suas consequências. Pautando-se na cooperação entre atores das comunidades impactadas, profissionais de saúde e pesquisadores, as atividades da PICAPS foi, inicialmente, estruturada no início da pandemia do coronavírus para apoiar os 180 profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo da Fiocruz que, então, atuam em territórios vulneráveis no contexto da pandemia. Com a evolução e crescimento do impacto, a plataforma passou a oferecer suporte a mais de 32,5 mil gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

A PICAPS atua em três eixos principais: Inovação social e territorial, através da subárea Radar de Territórios; Inovação educacional, com Teleorientação; Inovação de serviços, pela implementação de instrumentos e metodologias de inteligência epidemiológica através das

chamadas Salas de Situação; e, Inovação digital, por atuações em Transformação Digital e Saúde Digital. A iniciativa promove o compartilhamento de recursos, conhecimento técnico-científico e popular, além da consolidação e estruturação de redes sociotécnicas em territórios vulneráveis. Tais ações têm por objetivo potencializar a construção horizontal e conjunta de soluções viáveis para os desafios no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a fim de ser implementado respostas que verdadeiramente façam sentido a comunidade envolvida e que, como consequência, apresentem perenidade e efetividade.

Em dois anos de atividade, a PICAPS trouxe para o âmbito do Distrito Federal, com esta finalidade de construir estas soluções perenes e efetivas principalmente em comunidades vulnerabilizadas, atividades pautadas em recursos chaves como: tecnologias da informação e comunicação, metodologias, mobilização, conhecimento, entre outros. Estes recursos viabilizam inovações dos entes organizadores (UnB e Fiocruz Brasília) conjuntamente a startups, outras plataformas, movimentos sociais, entre outros, para aplicação em territórios e em organizações de importância para estes territórios.

As atividades aqui descritas, em acompanhamento à atuação da PICAPS, foram realizadas no território da região administrativa (RA) Sol Nascente/Pôr do Sol. A comunidade localiza-se aproximadamente a 25km do Plano Piloto - DF, área central de Brasília, e abriga cerca de 85 mil habitantes. A área foi parte integrante da região administrativa Ceilândia por 20 anos e teve seu território emancipado pelo Governo do Distrito Federal em 2019. A região estende-se por cerca de 934,4 hectares e compõe-se por dois setores habitacionais: Sol Nascente e Pôr do Sol.

### 2.1.2 Projeto “Economia Ecológica, Saúde, Soberania, Segurança Alimentar e Nutricional em territórios religiosos de matriz africana no Distrito Federal”

O segunda local principal de atividade do presente estágio, foi em apoio e acompanhamento ao projeto implementado em conjunto pela Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília (IFB). Tal iniciativa ainda está em fase inicial e tem por objetivo geral realizar o mapeamento de sistemas de produção, comercialização e distribuição de base agroecológica para uso sagrado e ritualístico; e, construção de inventário histórico e de patrimônios relacionados ao alimento para uso sagrado e ritualístico para promoção de alimentação adequada e saudável.

Pragmaticamente, tem-se como expectativa de que o projeto construa ações em desenvolvimento de tecnologias sociais e criação de redes sociotécnicas, interligando comunidades de terreiros e instituições governamentais (como IFB, UBS, EMBRAPA, entre outros) a fim de ser potencializado a implementação de Territórios Saudáveis e Sustentáveis e Bem Viver no Distrito Federal.

Em suma, o projeto tem como objeto inicial de atuação em quatro territórios religiosos de matriz africana (também denominados terreiros). Foi oportunizado acompanhar as atividades do Colaboratório em dois locais: o Ilê Bará e o Ilê Asé Xaxará de Prata. Os terreiros estão localizados

todos na Região Administrativa (RA) Planaltina do Distrito Federal, que segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD), realizada pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), em 2018, caracteriza-se como o mais antigo núcleo urbano do DF, havendo registros de atividades exploratórias na região datadas de 1892.

### **3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESO**

As atividades foram realizadas no período de 03 de março de 2022 a 18 de maio de 2022, cumprindo carga horária diária de oito horas, totalizando 420 horas. Durante esse período, foi possível acompanhar a rotina de atividades da equipe do Colaboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade em dois projetos principais e também foi oportunizado participar de atividades paralelas à rotina de estágio (como eventos e disciplinas de pós-graduação).

#### **3.1 ATIVIDADES EM APOIO À PLATAFORMA DE INTELIGÊNCIA COOPERATIVA COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PICAPS)**

A Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (PICAPS) atua, como já citado, gerenciando o compartilhamento de recursos entre diversos atores sociotécnicos e instituições a fim de implementar projetos diversos no âmbito da secretaria de saúde e territórios abrangidos. Uma de suas frentes de atuação é através do Radar de Territórios COVID-19. Este projeto surge, conjuntamente a outros no âmbito da PICAPS, em resposta à necessidade de fornecimento de governança territorial e redes sociotécnicas para organizar e otimizar a resposta territorial de comunidades vulneráveis na identificação de riscos e no enfrentamento frente a emergências sanitárias e suas as crises em consequência - como sociais, econômicas, etc.

##### **3.1.1 Radar de Territórios COVID-19**

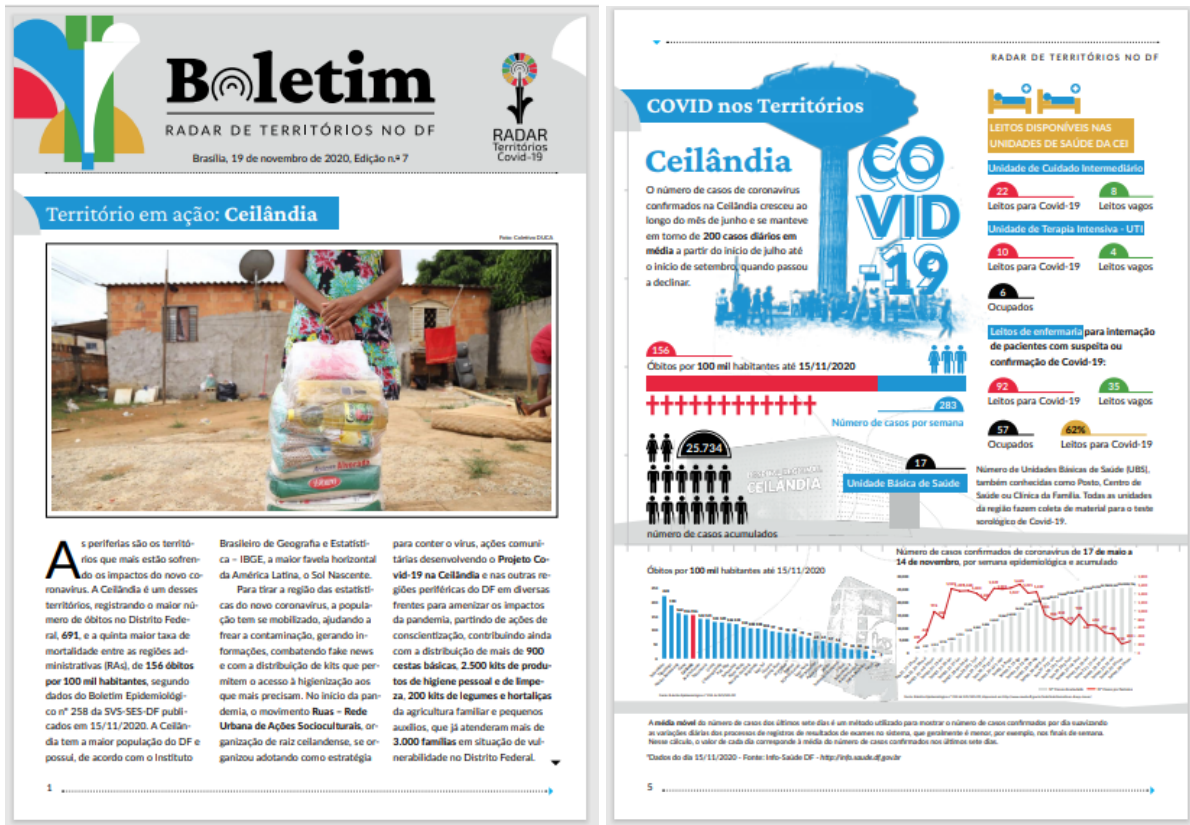
As redes sociotécnicas têm como atividade em potencial a implementação de estratégias de monitoramento e avaliação cooperativa das situações de risco e vulnerabilidade social e ambiental no território. Assim, no âmbito da Saúde, esta perspectiva tem como ferramenta o fortalecimento da governança social local, que utiliza como caminho de impacto tecnologias, parâmetros e indicadores que possibilitam diagnósticos e mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade social e ambiental que a rede sociotécnica tem como objetivo identificar (BOLETIM RADAR DE TERRITÓRIOS NO DF, 2020b).

Assim, as atividades do Radar de Territórios COVID-19 compreende-se na produção pela e para as comunidades locais de informação para a ação. Através da utilização de instrumentos acessíveis, o Radar permite o acompanhamento acerca das situações de risco ocorridas no território e como está se dando as ações de enfrentamento frente a esta realidade.

Nos dois anos de existência e atividades, no cenário da pandemia global devido ao COVID-19, o Radar de Territórios atuou no território do Distrito Federal, com principal ênfase em comunidades vulnerabilizadas. Isto pois, é sabido no debate público que estas são as populações



mais intensamente atingidas pelos efeitos negativos da pandemia em vários âmbitos - biológico, social, econômico, ambiental, entre outros. Como um dos exemplos dessa atuação, é demonstrado abaixo o Boletim Radar de Territórios (todos os boletins construídos estão disponibilizados para acesso livre no site oficial Fiocruz Brasília):



**Figura 01:** Boletim Radar de Territórios n° 07 que trabalha o tema da região administrativa Ceilândia, veiculando a comunidade informações relevantes sobre a situação dos dados de COVID-19 na região, em linguagem simples, e as ações comunitárias de enfrentamento a pandemia que ocorrem dentro do território.

Fonte: Portal ARCA Fiocruz Brasília - Repositório Institucional da Fiocruz, acessado em Maio/2022

O Radar de Territórios COVID-19 compreende-se dentro da Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (PICAPS), articulando-se como ferramenta para otimizar e potencializar o desenvolvimento territorial através do trabalho conjunto entre os atores sociais do território e instituições públicas (de ensino e gestão). Dentro deste parâmetro, o Radar utiliza-se então da ativação de redes sociotécnicas (e do fortalecimento das já existentes) distribuídas pelo Distrito Federal. Estas redes são formadas pela sociedade civil residente e/ou atuante no território trabalho, conjuntamente a instituições pública e governamentais (como equipes de órgãos do Governo do Distrito Federal, como a Secretaria de Saúde e CODEPLAN, equipes da Fiocruz, da Universidade de Brasília, Polícia Militar, dentre vários outros que tenham interação com o local delimitado).

O objetivo primordial de estimular esta integração em redes sociotécnicas é que através do fomento de um espaço de governança compartilhada de forma horizontal entre sociedade-instituições, a tomada de decisão e construção e gerenciamento de políticas públicas nas

localidades tornem-se cada vez mais efetivas e territorializadas. Para tal, tem-se como produto desta interação fortalecida, a construção da Sala de Cooperação Social, onde será possível identificar riscos, além de gerar e gerenciar dados originados nas comunidades impactadas, através de painéis e outros materiais. Assim, será possível viabilizar que respostas às problemáticas elencadas no território possam ser pensadas e originadas dentro dele.

Com este fim, dá-se então início a um fluxo de trabalho que respeite e se adapte às singularidades e necessidades de cada território trabalhado:

1. Primeiramente, é iniciado a ponte de diálogo com os agentes sociais atuantes na comunidade abordada com a finalidade de aproximação ao território e de ser construído, em conjunto, o processo de ativação de redes e/ou identificação e inserção na rede já existente;
2. Dá-se então início ao processo de conexão com os atores sociais do território para que o fio de ligação entre o Radar de Território com a comunidade abordada seja estruturado e construído com base na confiança;
3. Com esta interligação consolidada, são por fim implementados instrumentos para identificação dos objetivos em comum e das problemáticas que são mais urgentes ao interesse da comunidade trabalhada.

Visando a finalidade de se elencar os pontos em comum ao grupo, é dado início a um processo investigativo que permeia o entendimento do que significa Desenvolvimento Sustentável dentro da localidade trabalhada. Assim, através de metodologias de Educação Popular para intervenção territorial, é feita a aproximação dos atores sociais ao tema da Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Com esta abordagem feita, é então possível realizar conjuntamente a comunidade, a caracterização e classificação dos riscos intrínsecos ao território (elencar ameaças, vulnerabilidades e resiliências). Para este propósito, tem-se como mecanismo a formação de Pesquisadores Populares que atuarão, fortalecidos pela parceria com as instituições públicas e governamentais atuantes na rede, sendo fontes de busca ativa a dados e informações que fomentem o processo de identificação e análises de dados dentro das Salas de Cooperação Social.

Este processo detalhado e laborioso para que os riscos e pontos de interesse mais urgentes para populações envolvidas no trabalho seja identificado de forma concreta, tem por justificativa a necessidade de apresentar e construir soluções nas quais a comunidade constituinte reconheça-se como parte integrante da criação; garantindo, então, um dos aspectos primordiais inerentes a perenidade e efetividade de soluções nos territórios - o reconhecimento da comunidade com a política pública implementada. Por conseguinte, em face às necessidades constatadas, é estruturado processos formativos para os Pesquisadores Populares, cursos livres para os diversos moradores da região, construção e monitoramento de dados de interesse à comunidade, entre outras respostas.

### 3.1.2 Radar de Territórios no Sol Nascente/Pôr do Sol

Está em curso, no Sol Nascente/Pôr do Sol, a atuação da PICAPS no molde do projeto “Rede de radares para construção de territórios saudáveis e sustentáveis do DF”, fruto da parceria da Fiocruz/Brasília, através da PICAPS, com a CODEPLAN e a UnB. Em primeiro aspecto, o estabelecimento da região do Sol Nascente/Pôr do Sol como a escolhida para ser realizado esse modelo de trabalho se dá a partir do fato desta RA configurar-se como a segunda região com maior Índice de Vulnerabilidade Social (ISV-DF) do Distrito Federal; além de ter recentemente passado pelo processo de emancipação administrativa. Com o anseio então de ser acompanhado esse desenvolver adaptativo da nova RA e fortalecida a governança territorial, a comunidade recebe as atividades do Radar de Territórios, em parceria a outros atores institucionais (CODEPLAN e UnB), com a finalidade de, principalmente:

1. Formular uma Cartografia Participativa que contemple análise de risco da localidade;
2. Formar Pesquisadores Populares que atuem na perspectiva da busca ativa de dados;
3. E, construir e consolidar a Sala de Cooperação Social na comunidade.

Para tal, tem sido configurado o plano de trabalho respeitando as etapas essenciais, citadas no tópico anterior, de aproximação e integração às lógicas de interação no local impactado, através de uma metodologia de atuação planejada; que, porém, se adapta a cada território baseado nas suas singularidades e aspectos específicos.

**Quadro 01:** Oficinas realizadas na região administrativa Sol Nascente/Pôr do Sol.

DATA	ATIVIDADES REALIZADAS
23/04/2022	Oficina “Diálogos prospectivos: parte 01” Local: Escola Anísio Teixeira <ul style="list-style-type: none"> <li>● Introdução Agenda 2030;</li> <li>● Seleção de temas críticos ao território.</li> </ul>
12/05/2022	Oficina “Diálogos prospectivos: classificação de risco e cartografia social” Local: CREAS Ceilândia <ul style="list-style-type: none"> <li>● Construção da Cartografia Social Participativa.</li> </ul>



Fonte: Arquivo pessoal.

No primeiro encontro, tratou-se da abordagem conceitual acerca da Agenda 2030 e o que este debate significa na comunidade impactada quando traduzida em ações que a população convive dentro daquele território. Ou seja, é introduzido os fatores e conceitos abarcados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para que os atores sociais participantes possam correlacionar o debate internacional da Agenda com as ações já existentes na localidade. Dentro deste andamento, então, materializa-se a importância das ações, saberes, articulações, que o próprio território já semeia anteriormente ao projeto.

Após estabelecer-se o entendimento acerca dos fatores abordados e conceituações dentro da Agenda 2030, é iniciado o processo de análise situacional da região. Na primeira oficina, foi trabalhado o levantamento dos temas críticos à comunidade através da plataforma Enketo, que permite trabalho offline. Foram formados grupos de trabalho compostos por atores sociais do

território e profissionais ligados às instituições, onde em conjunto receberam um número específico de ODS para analisar a situação dos fatores naquela região.

**Quadro 02:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável trabalhados no grupo em que acompanhei e os respectivos fatores analisados.

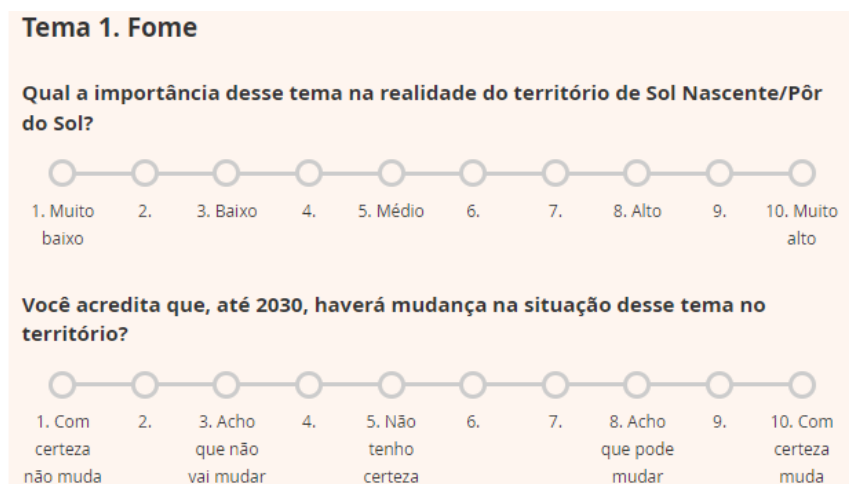
ODS	DESCRIÇÃO	FATORES
	Erradicação da pobreza	Fome
		Pobreza
		Desemprego
		Propriedade e controle sobre a terra
		Trabalho e renda
		Desnutrição
	Produção e Consumo sustentáveis	Recursos naturais e manejo ambiental
		Tecnologias ambientais de produção
		Reciclagem, redução e reuso
		Pesquisa, desenvolvimento e inovação
		Produção e consumo
		Desperdício de alimentos
		Cultura e produtos locais
		Economia circular

Fonte: Imagens - Google fotos. Dados - Arquivo pessoal.

Como exposto no quadro anterior, o grupo de trabalho o qual eu fui inserida teve como responsabilidade analisar, pela ótica da vida cotidiana da região administrativa Sol Nascente/Pôr do Sol, os ODS 1 (Erradicação da pobreza) e o ODS 12 (Produção e Consumo Sustentáveis). A dinâmica se deu, como citado, a partir do uso da ferramenta Enketo, através de um dispositivo móvel (tablet) fornecido pelo projeto, onde realizamos as seguintes perguntas aos atores sociais, de acordo com cada fator analisado:

**Figura 02:** Print da ferramenta tecnológica denominada Enketo onde está mostrado as perguntas levantadas para debate no grupo de trabalho junto aos atores sociais da região Sol Nascente/Pôr do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal.



A partir das respostas dadas de acordo com estes ODS específicos ao grupo de trabalho integrante, a equipe interagiu para que os atores sociais avaliassem os fatores determinantes da vida social direcionados a cada ODS, de acordo com alguns pontos: qual a importância/relevância desse tema na realidade da região; e, se os atores sociais analisam que, até 2030, haverá mudança na situação desse tema na região.



**Figura 03:** Equipe participante da primeira oficina realizada no dia 23 de Abril de 2022 no auditório da Escola Anísio Teixeira, na região administrativa Ceilândia - Distrito Federal.

Fonte: Portal Fiocruz Brasília



**Figura 04:** Registro do grupo de trabalho o qual participei, composto por profissionais das instituições parceiras (Fiocruz e UnB) e líderes da comunidade Sol Nascente/Pôr do Sol.

Fonte: Arquivo pessoal.

Após este levantamento junto a comunidade, foi realizado uma análise de risco pela equipe da PICAPS, frente aos resultados obtidos na interação com território, para que os fatores fossem classificados de acordo com a sua relação dentro do território, A classificação se deu a partir da indicação de cores, dividindo os temas de interesse de acordo com a sua natureza de risco:

- Ameaças: fatores externos que podem produzir efeitos negativos à comunidade;

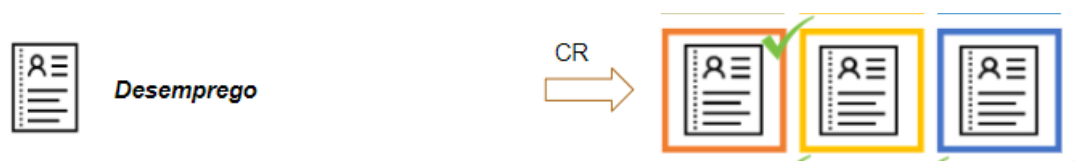
- Vulnerabilidade: condições de vida do coletivo que pode torná-lo suscetível aos efeitos negativos de algo;
- Resiliência: capacidades da comunidade ou recursos que ela controla.

A segunda etapa de trabalho deu-se em um novo encontro com a comunidade do Sol Nascente/Pôr do Sol, dessa vez no Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) - unidade Ceilândia -, com o intuito principal de ser construído neste momento a Cartografia Social Participativa. Para tal, foi apresentado à comunidade a análise de risco dos fatores trabalhados na primeira oficina, como exemplo citado acima.

A chamada Cartografia Social, é um instrumento de mapeamento comunitário de territórios que promove a reflexão acerca do uso do espaço, defendendo seus interesses, assegurando direitos e atendendo seus anseios. Dessa forma, segundo Christmann, Lourdes Borges & Graebin (2016), “o fio condutor do entendimento da Cartografia Social é a participação dos sujeitos envolvidos no contexto social”. É possível perceber que esta metodologia, diferentemente da denominada cartografia convencional, não delimita-se ao espaço tão somente de acordo com os objetos geográficos, mas também leva em consideração os conhecimentos comunitários acerca do uso do espaço; sendo assim, pela incorporação de saberes de variados interesses, leva a legitimidade e pertencimento (CHRISTMANN, LOURDES BORGES & GRAEBIN, 2016).

Dado o seu modelo e potenciais de impacto, as Cartografias Sociais devem então ser entendidas enquanto Tecnologias Sociais (TC). Esta classificação engloba produtos, técnicas ou metodologias de domínio público, que são replicáveis, desenvolvidas a partir da interação com a comunidade resultando em efetivas transformações sociais. Estas acabam por estimular a produção coletiva e relacionam-se junto às realidades locais em busca de soluções para demandas da população envolvida (CHRISTMANN, LOURDES BORGES & GRAEBIN, 2016).

Para a construção deste produto, foram utilizados símbolos que representam os temas analisados (como exemplo demonstrado abaixo), e com o uso de um grande mapa plotado do Sol Nascente/Pôr do Sol, fosse apontado pelos atores sociais do território onde está localizada as ocorrência destes fatores. Isto para que, ao término da atividade, obtivéssemos o Mapa de Risco da região trabalhada, que será, posteriormente aos ajustes finais, disponibilizado para acesso público de qualquer cidadão que se interesse, via site do Google Maps.



**Quadro 03:** Esquema demonstrativo da dinâmica de identificação dos fatores dentro da Cartografia Social. Nela, cada fator recebeu um ícone representativo (como demonstrado acima) e passou por uma Classificação de Risco (CR) de acordo com as respostas coletadas na primeira oficina. A partir deste resultado atribui-se uma cor que diferencia se o julgamento àquele fator é que se trata de uma ameaça (laranja), vulnerabilidade (amarelo) ou resiliência (azul). Como

exemplificado no quadro, o fator “Desemprego” foi analisado enquanto uma ameaça dentro do território abordado.

Fonte: PICAPS/Fiocruz Brasília.

Agricultura	Água	Cidades	Clima	Cultura	Desigualdades	Direitos	Economia	Ecossistema	Educação
Criação de hortas comunitárias	Uso de carro pipa no território	Criação da RA	Erosão		Desigualdade de acesso a tecnologias	Mães que geralmente registram os filhos para terem registros	Ações de economia circular no território	Regulação ambiental	Incentivo educacional
Produção de alimentos sem agrotóxicos	Uso de poços artesanais no território	Pavimentação				Direitos trabalhistas	Necessidade de educação em economia circular		Compreensão dos moradores para acesso à educação libertária e laica
Venda de produtos a menores preços no território	Uso de água de córrego no território	Falta de infraestrutura no território				Direito à moradia	Falta de investimento financeiro no território		Permeabilidade e de instituições de ensino superior no território

**Quadro 04:** Exemplo da categorização consolidada das ameaças, vulnerabilidades e resiliências no território do Sol Nascente/Pôr do Sol de acordo com análise realizada pelo projeto Radar de Territórios. No quadro, é possível identificar a análise de risco de cada fator (em resultado as respostas coletadas na 1ª oficina) e a sua classificação de acordo com a coloração. Assim, no mapa foi apontado a locais geográficos de expressão de cada um desses fatores. Por exemplo: o fator “Pavimentação”, classificado de acordo com a coloração em laranja, tem a interpretação então como uma ameaça dentro do território. Dessa forma, os moradores puderam indicar locais onde a pavimentação das vias apresentavam riscos à comunidade local (como ruas não asfaltadas, pavimentação sem manutenção, falta de calçadas, entre outros aspectos envolvidos).

Fonte: PICAPS/Fiocruz Brasília

O andamento desta intervenção na R.A. Sol Nascente/Pôr do Sol segue em curso até o término da vigência do presente estágio. Os próximos passos de construção e relação com a comunidade, a fim de ser alcançado os objetivos citados anteriormente, estão sendo planejados para o desenvolvimento deste projeto.

### 3.2 ATIVIDADES EM APOIO AO PROJETO “ECONOMIA ECOLÓGICA, SAÚDE, SOBERANIA, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TERREIRO RELIGIOSOS DE MATRIZ AFRICANA NO DISTRITO FEDERAL”

Durante o acompanhamento à equipe do Colaboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade, da Fiocruz Brasília, em parceria com o Instituto Federal de Brasília (IFB), na atuação deste projeto, foi oportunizado acompanhar as atividades em dois locais: o Ilè Bará e o Ilè Asé Xaxará de Prata.

As visitas foram realizadas com o intuito de familiarização da equipe e da comunidade destes terreiros e identificação de fatores de interesse a esta população, com a finalidade de mapear sistemas de produção, comercialização e distribuição de base agroecológica para uso sagrado e ritualístico; e, construção de inventário histórico e de patrimônios relacionados ao alimento para

uso sagrado e ritualístico para promoção de alimentação adequada e saudável.

Realizada no dia 24 de abril de 2022, a visita iniciou-se pelo Ilê Bará, casa do babalorixá (administrador da casa) Joel de Mariano. Segundo relatado, o terreiro foi fundado em 1933, em Planaltina-DF e conta com um terreno de vasta extensão (aproximadamente 2 hectares de terra) que abarca pelo menos duas famílias moradores permanentes.



**Figura 05:** Casa Ilê Bará do pai Joel Mariano, localizado na região administrativa Planaltina-DF  
Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 06:** Equipe de profissionais da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília em visita ao terreiro de Candomblé Ilê Bará, realizado em 24 de abril de 2022.  
Fonte: Arquivo pessoal.

Posteriormente, foi visitado o terreiro Ilê Xaxará de Prata, agora de administração de uma mulher, a ialorixá Sueli. Neste, o terreno em parte íngreme, conta com vasta extensão e um rio que percorre o lado de trás das instalações. Foi compartilhado que o ambiente do terreiro conta com aproximadamente 4 moradias com residentes permanentes, além de desempenhar papel de grande importância na região pela forte atuação da mãe Sueli na comunidade adjacente.





**Figura 07:** Registro da equipe da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília em visita ao Ilê Xaxará de Prata, em Planaltina-DF no dia 24 de abril de 2022.  
Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 08:** Momento de escuta e trocas entre a comunidade do Ilê Xaxará de Prata, em Planaltina-DF, e os profissionais da Fiocruz Brasília e Instituto Federal de Brasília. Ao fundo, o rio que corta o terreno da casa.  
Fonte: Arquivo pessoal.

Posteriormente, o grupo de trabalho das equipes da Fiocruz Brasília e IFB, reuniram-se no prédio da Escola de Governo da Fiocruz Brasília no intuito de sistematizar as impressões e registros realizados, de acordo com a experiência de cada profissional, e compactuar os passos para estruturação estratégica das metas e plano de trabalho. O projeto continua em curso ao término da vigência do presente estágio.

## 4. DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES

### 4.1 FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nos últimos dois anos, muito se ouviu falar sobre a Fundação Oswaldo Cruz no debate público dentro do contexto da pandemia pelo COVID-19. Na rotina diária do brasileiro, foi introduzido diversas manchetes e notícias sobre o papel realizado pela instituição no enfrentamento contra o novo coronavírus, sendo alguns exemplos:

- Produção da vacina AstraZeneca, desenvolvida pela Universidade de Oxford;
- Observatório COVID-19 para produção de análises integradas, tecnologias e soluções para o enfrentamento da pandemia;
- Programa “Se liga no corona!” para comunicação popular, em parceria organizações comunitárias, a fim de ser popularizada campanhas contra o novo coronavírus em favelas brasileiras;

Além das atividades citadas acima, outras frentes de enfrentamento foram produzidas em diversas instâncias de atuação em ensino, pesquisa, produção e prestação de serviços. Entretanto, o que se pouco é difundido no senso comum é que a Fiocruz desempenha também um íntimo relacionamento com o Sistema Único de Saúde brasileiro, desde a sua criação e estruturação, até os momentos atuais em prol da consolidação e reafirmação da Saúde enquanto direito social e na resistência frente às tentativas de desmonte do SUS.

Segundo Araújo (2013), “a gênese da política de saúde no Brasil fica caracterizada com a criação da Santa Casa de Misericórdia de São Vicente, em 1532; a criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) sob direção de Dr. Oswaldo Cruz, em 1904; as Campanhas sanitárias; a Liga Pró Saneamento, em 1918; o Serviço de profilaxia Rural, em 1919; a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP e, ainda, das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) pela Lei Elói Chaves, em 1923”. A fundação surge então em 1900, sob a denominação de Instituto Soroterápico Federal, em resposta à expansão da crise sanitária pela Peste Bubônica originada no porto de Santos, no Rio de Janeiro (BUSS & GADELHA, 2002).

Dado o vínculo a órgãos federais, a Fiocruz exerce, desde o seu início, importante papel na formulação de políticas públicas e forte interação com a dinâmica social e política. Expressou assim, diligência primordial na luta junto a sociedade civil organizada no movimento em prol da Reforma Sanitária brasileira, em meados de 1970 (BUSS & GADELHA, 2002).

Por conseguinte, em 1986 acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde que se configura como momento basilar para o SUS como conhecemos hoje. Neste espaço, foi produzido e publicado relatório que propõe que a saúde seja instituída como direito e que seja estabelecida a reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento do setor (ANJOS et al, 2021). Com os efeitos deste movimento, em 1987 é aprovado decreto que implementa o Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), advindo da presidência do INAMPS, com a proposta de descentralizar a saúde no território brasileiro. O SUDS surge então como uma estratégia transitória em busca daquele que é o sistema atual. Somente em 1988, por fim, a nova Constituição Federal implementada institui o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Saúde como um direito social de todos os brasileiros e dever do Estado (ARAÚJO, 2013).

De acordo com a Lei nº 8080, de 19/09/1990, que aborda sobre os diversos campos que constituem o SUS, este sistema é composto por dois grandes campos de atividade: o da saúde individual (preventiva e curativa) e o da saúde coletiva ou populacional (saúde pública). Segundo



abrangência acerca da compreensão em Saúde vai muito além do que é de conhecimento comum (NEVES, 2021).

A proposição de um espectro não limitado ao biológico na concepção de Saúde é algo ainda anterior ao movimento da OMS em 1948. No fim do século XX, o estudioso Mirko Grmek (1924-2000) traz à comunidade científica o conceito da chamada “patocenose”. O termo diz respeito ao panorama diverso de fatores que influenciam o processo que resulta em doenças (NEVES, 2021). Segundo o autor, estes fatores seriam: sociais, econômicos, culturais, políticos, antropológicos e ambientais. Como construção do raciocínio crítico, então, o autor deixa evidenciado que a doença não se constitui apenas biologicamente.

No anos 70, ascendeu na América Latina núcleos de medicina social que tinham por objetivo refletir acerca da relação entre a ordem social capitalista e a saúde. Isto fortaleceu o movimento crítico em direção a epidemiologia convencional, como foi denominada por Breilh, e o espaço para proposição de uma ferramenta epistemológica para trabalhar as reproduções sociais, o modo de viver, de adoecer e de morrer (BREILH, 2006).

Em 2006, o autor Jaime Breilh tem seu livro “Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade” traduzido para o português; levantando, assim, no debate acerca da epistemologia da saúde no Brasil, a necessidade dos profissionais envolvidos nas relações de saúde (não somente epidemiólogos) abarcar a compreensão sobre complexidade e multidimensionalidade do processo saúde-doença. O autor argumenta que sob esta perspectiva, o olhar analítico deve dar-se como construção intercultural e interdisciplinar a fim de ser estruturada uma epistemologia que integra as múltiplas faces da saúde: social, econômica e política.

Para Breilh, em 2006, os chamados Determinantes Sociais da Saúde devem ser o ponto central do debate em prol da estruturação da epidemiologia crítica, colocando então, o social como categoria central das reflexões. O autor chama atenção também para a reflexão acerca da atuação da epidemiologia convencional como uma ferramenta “metódica que torna invisível as relações de determinação geradas pelo sistema econômico de acumulação de capital, as relações de iniquidade que ele produz e a destruição da natureza”. Para o autor, a imposição de um sistema de exploração social e da natureza acaba por reproduzir sociedades não sustentáveis e não saudáveis, que não prezam pela equidade (BREILH, 2006).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. A comissão tinha como responsabilidade recolher, sistematizar e sintetizar dados e evidências que potencialize o entendimento acerca da problemática dos determinantes sociais e seus impactos sobre as desigualdades na saúde. Este fato retoma o papel central do aspecto social na saúde dentro do debate da agenda política e acadêmica no âmbito internacional, com a finalidade de evidenciar a importância destes determinantes na saúde individual e populacional. Paralelamente, destaca a urgência da necessidade de ser estruturado ações e políticas públicas de combate às iniquidades em saúde geradas por estes determinantes (GARBOIS, SODRÉ &

DALBELLO-ARAÚJO, 2014).

Em consequência a esta tendência global, em 2006, foi estabelecida a partir de um decreto presidencial no Brasil a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Segundo Garbois, Sodr e & Dalbello-Ara ujo (2014), “a CNDSS trouxe para a agenda política brasileira a discussão, já iniciada, sobre a necessidade de intervir nos determinantes sociais na busca pela equidade em saúde”. A comissão adotou como modelo conceitual a defini o de determinantes sociais da saúde na concep o dos autores Dahlgren e Whitehead. Segundo os autores citados, este modelo traz a perspectiva de que:

“Os determinantes sociais da saúde são abordados em diferentes camadas, desde aquelas que expressam as características individuais dos indivíduos, passando pelas que representam os seus comportamentos e estilos de vida individuais, até as camadas mais intermediárias, representadas pelas redes comunitárias e de apoio. Logo após estão os fatores relacionados às condi oes de vida e de trabalho dos indivíduos, finalizando pela camada que expressa os macrodeterminantes relacionados às condi oes econ micas, sociais e ambientais”

Como fruto do trabalho da comissão no Brasil, em abril de 2008 foi publicado o relatório intitulado “As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil”, formulado a partir de uma análise situacional acerca dos fatores de importância a concep o dos determinantes sociais e que abrange, em paralelo, recomenda oes para a atua o em prol da melhoria destes aspectos sociais de impacto   saúde. Nesse viés, segundo Garbois, Sodr e & Dalbello-Ara ujo (2014), o relatório aborda que as atividades desenvolvidas com esta finalidade deve ser baseado em três pilares estruturantes:

“A oes intersetoriais que visem   melhoria da qualidade de vida e saúde; a participa o social e a promo o da autonomia dos grupos mais vulneráveis da popula o; e a evidência científica, que incorpore a produ o sistemática de informaçoes e conhecimentos sobre as rela oes entre os determinantes sociais e a saúde, assim como a avalia o das interven oes produzidas.”

Tornando-se um país referência nas atua oes dentro desta temática, dado o pioneirismo em introduzir a pauta dos Determinantes Sociais da Saúde em seus debates públicos, o Brasil foi sede da 1  Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, em 2011. Nesta oportunidade, foi estruturado, ao término do evento, o documento final denominado “Declara o Rio”, ao qual destaca cinco principais áreas estratégicas para os esforços em busca de alcançar a equidade em saúde. São esses:

1. Melhorar a governança no campo da saúde e do desenvolvimento;
2. Fomentar a participa o social na formula o e implementa o das políticas públicas;
3. Promover a constru o de sistemas de saúde orientados para a redu o das iniquidades em saúde;
4. Fortalecer a governança e colabora o global para a saúde;
5. E, monitorar os avanços.

#### 4.3 PROMO O DA SAÚDE E ATEN O PRIMÁRIA

Partindo da concep o ampliada no processo saúde-doença e seus determinantes sociais,

tratada no item anterior, o trabalho em prol da saúde prioriza a estruturação através da articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para resolução e atividades (ARAÚJO, 2013).

Sendo assim, esse panorama serve como ponto de partida em busca da prevenção de agravos e promoção da saúde - em detrimento ao cuidado apenas na assistência. A promoção à saúde trata-se de uma proposta política mundial disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir dos anos de 1980. O início da difusão mais efetiva desta compreensão deu-se na publicação do relatório de Marc Lalonde, então Ministro de Saúde e Bem-Estar do Canadá, que trouxe as bases da promoção da saúde evidenciando as noções de território e de meio ambiente no entorno dos serviços (ARAÚJO, 2013).

O autor também contribuiu para fortalecer o debate acerca dos determinantes sociais da saúde e exerceu importante papel na realização da Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, promovida pela OMS em 1978, e realizada em Alma-Ata, cidade do Cazaquistão. De acordo com a Declaração Alma-Ata, formulada e publicada pela OMS em 1978, entende-se por Atenção Primária à Saúde (APS):

“Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.”

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que institui os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, estabelece a atenção primária como estratégia de atuação prioritária a ser adotada pelo Ministério da Saúde e define como conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção de sistema de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.

Neste caráter, nas últimas décadas do XX, intensificou a atuação dos estudiosos de Saúde da Família, potencializando a estruturação de uma medicina centrada no indivíduo, diferentemente da visão hegemônica de medicina centrada na doença (NEVES, 2021). Como resultado a este cenário, o Ministério da Saúde institui a Estratégia Saúde da Família como instrumento de materialização da atenção primária no território brasileiro, através de um modelo de assistência à saúde pautado em ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade (BRASIL, 1994c).

A Estratégia Saúde da Família (eSF) reorganiza a lógica da atenção à saúde pautando as atividades pela perspectiva de vigilância à saúde, o que compreende a concepção ampliada de saúde instituindo como ponto central promover qualidade de vida dos brasileiros (ARAÚJO, 2013). De

acordo com o Plano Nacional de Atenção Básica, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012, a eSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, integralidade, equidade e participação social – e possui os seguintes princípios norteadores:

- Caráter substitutivo: eSF propõe a substituição das práticas tradicionais de assistência que possuem foco na doença, por um processo focado na prevenção, com a promoção da qualidade de vida da população e com resolubilidade da assistência;
- Integralidade e intersetorialidade: Unidade de Saúde da Família (USF) está inserida no âmbito da atenção básica e as suas práticas estão ancoradas nos princípios da Atenção Primária defendida na Declaração Alma-Ata, de 1978, e na Carta de Ottawa, de 1986;
- Territorialização: atividades planejadas localmente e organizadas respeitando as singularidades do local impactado, com base nas informações epidemiológicas e sociais da população, disponíveis no município;
- Equipe multiprofissional: minimamente composta por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. A portaria nº 673/GM/MS, de junho de 2003, incorporou à equipe Saúde da Família uma equipe de Saúde Bucal;
- Responsabilização e vínculo: as equipes adotam a responsabilidade de, através de esforços para uma atenção humanizada, colaborarem para a melhoria da saúde e qualidade de vida das famílias abordadas em sua área;
- Estímulo à participação da comunidade e controle social: as equipes devem atuar induzindo a promoção da participação e organizações sociais e seus membros dentro do planejamento, na gestão e na avaliação da saúde local - valorizando a construção de redes cooperativas e a autonomia dos sujeitos e dos grupos locais.

#### 4.4 SAÚDE PÚBLICA VETERINÁRIA

Embora a imagem do médico veterinário esteja ligada a atuação em clínicas e consultórios voltados ao atendimento de animais de companhia e produção (OLIVEIRA, 2020), este profissional detém importantes atribuições no âmbito do SUS. A multidisciplinaridade intrínseca ao ensino da Medicina Veterinária permeia conhecimentos de biologia, ecologia, medidas gerais de profilaxia, medicina veterinária preventiva, administração, entre outros. Esta característica dá ao profissional médico veterinário a possibilidade de funções variadas dentro do panorama da Saúde Pública (ANJOS et al, 2021).

Segundo Araújo (2013), este profissional deve ocupar um papel atuante dentro do modelo de saúde proposto pelo SUS devido a:

“(…) o seu conhecimento na área biomédica, nas clínicas de diferentes espécies, e por estar habituado a lidar com coletivos (populações), aliado aos conhecimentos específicos em parasitologia, microbiologia, zoonoses, epidemiologia, preparo e controle de produtos biológicos e, principalmente, por estar sempre voltado para a prevenção dos agravos.”

O termo “Saúde Pública Veterinária” foi citado pela primeira vez e instituído no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, sendo então conceituado pela organização em 2002 como “a soma de todas as contribuições para o bem-estar físico, mental e social dos seres humanos mediante a compreensão e a aplicação da ciência veterinária” (OMS, 2002). Por conseguinte, em 1975, a OMS evidenciou de forma sistematizada algumas atribuições do profissional médico veterinário na área da Saúde Pública, sendo elas:

- Diagnóstico, controle e vigilância em zoonoses;
- Estudos comparativos da epidemiologia de enfermidades não infecciosas dos animais em relação aos seres humanos;
- Intercâmbio de informações entre as pesquisas médicas veterinárias e a pesquisa médica humana;
- Estudo sobre substâncias tóxicas e venenos provenientes dos animais peçonhentos; inspeção de alimentos e vigilância sanitária;
- Estudos de problemas de saúde relacionados às indústrias de produção de alimentos de origem animal, incluindo o destino adequado de dejetos como atividade básica de saneamento;
- Supervisão de criação de animais de experimentação e de subsistência familiar;
- Estabelecimento de interligação e cooperação entre as organizações de Saúde Pública e Veterinária com outras unidades relacionadas a animais;

Neste contexto, no âmbito de atuação com agente de saúde público, segundo Araújo (2013), como um “profissional capaz de interferir na sociedade, com seus conhecimentos específicos e de ciências básicas biomédicas, para a prevenção de doenças, proteção da vida e promoção da saúde e bem-estar humano”. O que significa dizer, então, que as habilidades e conhecimentos do médico veterinário através da sua atuação voltada a uma visão sistêmica acerca da situação, pautando as decisões principalmente em prol do coletivo (dada a tendência ao olhar de uma medicina populacional) traz legitimidade e urgência à inserção deste profissional dentro das atividades de prevenção e promoção ligadas à saúde humana.

Durante os pleitos realizados no Ministério da Saúde, em 2009, frente à argumentação do papel e impacto do médico veterinário para o SUS, foi evidenciado principalmente a capacidade deste profissional desenvolver ações estratégicas de caráter multidisciplinar e multisetorial, frente a finalidade de promoção da saúde, prevenção e controle de agravos (ARAÚJO, 2013). Isto porque, é destacado, principalmente, as habilidades do veterinário no manejo técnico em questões ambientais, levantamento e investigações epidemiológicas, e circulações e presença de agentes patógenos e vetores dentro do território (MARTINS et al, 2021).

Em fortalecimento ao exposto, em 2018, a OIE destaca que é possível afirmar que dentre cinco doenças infecciosas que atingem seres humanos, três tem caráter zoonótico - ou seja, 60% destes agravos devem ser, então, trabalhados valorizando a análise das relações intrínsecas aos



indivíduos, meio ambiente e animais a fim de ser estabelecido uma atividade preventiva efetiva contra a enfermidade (ANDRADE, 2021).

Como resultado destas movimentações, nos últimos anos, é possível ser observado a maior integração do profissional de Medicina Veterinária no âmbito da atuação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Um dos sinais desse indicador é a inserção da categoria como profissional de saúde atuante dentro das atividades do chamado Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estruturado pela Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, o NASF tem como finalidade de apoiar as atividades das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) nas redes de serviço, ampliando a abrangência de atuação das equipes no escopo da Atenção Primária e aperfeiçoando a atenção a fim de otimizar a resolubilidade dos processos de territorialização e regionalização da saúde (ARAÚJO, 2013; ANDRADE, 2021).

**Quadro 05:** Exemplos de atuações do médico veterinário no âmbito do NASF de acordo com o Conselho Federal de Medicina Veterinária, em 2011.

Fonte: ARAÚJO, 2013. Adaptado pela autora.

Em apoio à equipe de Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Discussão sobre casos específicos: prevenção e controle de doenças transmissíveis por alimentos, animais e alterações ambientais provocadas pelo ser humano e por desastres naturais;</li> <li>● Visitas domiciliares relacionadas às casuísticas que envolvam intersecções entre saúde animal e saúde humana;</li> <li>● Orientações de caráter preventivo e auxílio em casos de acidente com animais peçonhentos;</li> <li>● Identificação de emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, principalmente aquelas de potencial zoonótico e de importância para a saúde pública;</li> <li>● Participação em conjunto com todos os componentes da equipe no planejamento, no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas pelo programa.</li> </ul>
Em atuação no território	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Visitas domiciliares para diagnosticar riscos que envolvam animais e o ambiente;</li> <li>● Prevenção, controle e diagnóstico situacional de riscos de doenças transmissíveis por animais vertebrados e/ou invertebrados (raiva, leptospirose, brucelose, tuberculose, leishmanioses, dengue, febre amarela, etc.) e outros fatores determinantes do processo de saúde e doença;</li> <li>● Prevenção e controle de doenças transmissíveis pelos seres humanos aos animais, como o complexo teníase/cisticercose;</li> <li>● Educação em saúde, com foco na promoção, na prevenção e no controle de doenças de caráter antropozoonótico e demais riscos ambientais, incluindo desastres naturais e aqueles provocados pelo ser humano;</li> <li>● Desenvolvimento de ações educativas e mobilização da comunidade contínuas, relativas ao controle das doenças/agravs na área de abrangência, no uso e manejo adequado do território, com vistas à relação saúde/ambiente (desmatamentos, uso inadequado de pesticidas, uso indiscriminado de medicamentos veterinários);</li> <li>● Estudos e pesquisas em saúde pública, que favoreçam a territorialidade e a qualificação da atenção;</li> <li>● Cuidado com os resíduos sólidos;</li> <li>● Prevenção e controle de doenças transmissíveis por alimentos;</li> <li>● Respostas às emergências de saúde pública e eventos de potencial risco sanitário nacional, de forma articulada com os setores responsáveis; identificação e orientações sobre os riscos de contaminação por substâncias tóxicas (agrotóxicos e inseticidas).</li> </ul>

#### 4.5 MEDICINA VETERINÁRIA E VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

Com a ascensão da emergência sanitária pela pandemia do COVID-19, pudemos observar que pensar Saúde compreende-se como um eixo centralizador de diversos aspectos da vida

cotidiana do usuário do Sistema Único de Saúde. Ou seja, é possível perceber que atualmente no debate público, o Conceito Ampliado de Saúde tornou-se referenciado ao se enxergar a pandemia do COVID-19 enquanto uma problemática sistêmica e não somente limitada ao campo da Saúde. Este contexto coloca, então, no centro do funcionamento do SUS, a qualidade de vida da população e, não somente, a ausência de doença.

A apropriação do direito constitucional à saúde, de todos os cidadãos brasileiros, mesmo o Sistema Único de Saúde tendo sido originária de lutas e movimentos sociais, ainda enfrenta dificuldades na aproximação com o usuário principalmente em territórios vulneráveis. Sendo assim, faz-se necessário esforços e investimentos para fortalecer cada vez mais o pertencimento do usuário ao sistema de saúde brasileiro. Como um dos mecanismos para esta aproximação do SUS com o território, a vigilância popular em saúde nasce do âmago dos movimentos sociais mobilizados nos anos 70 com o objetivo de construção equânime entre os saberes técnico-científicos e os conhecimentos populares.

A Vigilância Popular desafia-se a estruturar, no âmbito da Atenção Primária, processos pautados na multidisciplinaridade e multisetorialidade acerca das determinações sociais da saúde. Sendo assim, frente a todo panorama científico exposto até então, é perceptível a importância do impacto do profissional de medicina veterinária dentro do fortalecimento das atividades em prol do fortalecimento de uma vigilância popular, principalmente em comunidades intensamente vulnerabilizadas por estar exposta a diversos fatores determinantes sociais e biológicos da saúde.

As denominadas redes sociotécnicas locais, principalmente dentro dos territórios de comunidades em vulnerabilidade socioeconômica, estabelecem-se como terrenos de construção e fomento para este trabalho reflexivo estruturante da Vigilância Popular com a população trabalhada. Neste raciocínio, então, estas redes destacam-se como importantes pontos de convergência a este objetivo comum por configurar-se como espaços de debates e tomadas de decisões conjuntas dentro de comunidades, oportunizando o protagonismo e pertencimento comunitário a fim de ser reforçada a capacidade de governança daquele território (ALVES, 2013). Segundo Sella (2019), “o enfoque territorial, portanto, é determinante para as ações de saúde coletiva”. Isto pois, os atores sociais locais, dada a sua íntima relação com o território, tornam-se os principais agentes no processo de elaboração e implementação de políticas públicas.

No acompanhamento das atividades de estágio descritas neste presente trabalho, foi possível observar o fio que interliga o fortalecimento da governança local e a consequente potencialização da vigilância popular, dentro da rotina de atuação desenvolvida pela equipe acompanhada nos territórios do Sol Nascente/Pôr do Sol e dos terreiros de matriz africana de Planaltina/DF. Frente ao panorama científico exposto até aqui, é interessante ser analisado então o potencial de contribuição do olhar médico veterinário nesta lógica de atuação.

O último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, apontou que a comunidade do Sol Nascente/Pôr do Sol (SN/PS) como a segunda maior favela do Brasil, ficando apenas atrás da comunidade da Rocinha no Rio de Janeiro. Entretanto, com mais de 934,4 hectares de extensão, a comunidade que originalmente pertencia a Região Administrativa da Ceilândia/DF, apresenta-se em franca expansão. Como resultado, hoje estima-se oficialmente que a população total do Sol Nascente/Pôr do Sol seja de 85.403 (PDAD, (BOLONEZI, 2016), sendo já apontada como a maior favela da América Latina. Porém, com aproximadamente 80% dos lotes ainda não regularizados, esta comunidade também apresenta o segundo maior Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal (IVS-DF, 2020) - ficando apenas atrás da RA Estrutural.

Em análise aos resultados apresentados na Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), disponível em domínio público, é possível constatar a importante exposição da população moradora do Sol Nascente/Pôr do Sol a aspectos de vulnerabilidade que prejudicam a promoção e prevenção em saúde no território.

Dados publicados pelo PDAD, 2018, apontam que 48% da população utiliza água captada da chuva e acerca do acesso à água potável, 63,29% da comunidade utiliza filtro e apenas 4,64% consome água mineral. O preocupante nesse aspecto é a proporção de 32,07% dos moradores que não utilizam nenhum tipo de filtro para o consumo de água. Estes números devem ser tratados com atenção visto a sua importância frente a expressividade de casos de Doenças Transmissíveis por Água e Alimentos (DTA) no Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico da área de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), datado de agosto de 2020, são notificados uma média de 600 surtos por DTA a cada ano no país. Trabalhando nos processos de inspeção de água e alimentos, de atribuição médica veterinária, o boletim aponta que *Escherilia coli*, *Staphylococcus aureus* e *Triponossoma cruzi* como principais patógenos de relevância para a ocorrência desses surtos. Este é um risco, então, que pode ser associado a localidades, como a do SN/PS, expostas à falta de estrutura segura para o uso da água para beber e para a preparação de alimentos. Como exemplo disso, este foi um dos aspectos apontado como de preocupação aos atores sociais da localidade a partir da identificação de pontos de contaminação da água dentro da comunidade, durante a dinâmica de análise de riscos ao território.

Apenas 53% da população tem acesso a rede de esgotamento sanitário. Da parcela restante, 18,8% ainda utilizam fossa rudimentar (buracos ou fossa negra). 8,1% da população queima, enterra ou destina o lixo em locais impróprios. Das moradias, 15,95% são domicílios com no máximo 40m<sup>2</sup>. Este fato é importante quando levado em consideração que a média de moradores por residência, de acordo com o relatório é de 3,81. Sendo assim, 12.569 pessoas desta comunidade encontram-se em condições não recomendadas de habitabilidade (PDAD, 2013). Ainda de acordo com as pesquisas, foi identificado que 49,5% das moradias estão localizadas próximas a ruas com condições viárias prejudicadas, como por exemplo: ruas que alagam quando chove, presença de

entulho nas proximidades e rua de acesso principal com rede pluvial. Diversos são os riscos a vulnerabilidade associada a estes modelos de moradias, podendo ser citado alguns agravos de importância veterinária, como Leptospirose, Salmonelose, ataques por animais sinantrópicos, entre outros, que oferecem importantes riscos importantes à saúde desta população exposta à falta de acesso a uma infraestrutura adequada e saneamento básico (SILVA & NASCIMENTO, 2021).

Tratando-se de acesso a renda, é possível perceber que a maior parte dos residentes convivem com renda mensal entre 1-2 salários mínimos, destes 19% recebem até um salário mínimo. Nisso, o índice de Gini da renda por pessoa foi de 0,5. Este índice permite, estatisticamente, a interpretação acerca da intensidade da desigualdade econômica dentro de uma população; indicando neste caso que esta região apresenta uma distribuição relativamente regular de renda, configurando a existência de uma igualdade, entretanto de baixa renda. Com relação a este aspecto então, 90,6% dos moradores desta R.A. não possuem, então, vínculos a plano de saúde (PDAD, 2018), o que sugere por fim uma dependência populacional dessa parcela ao sistema público de saúde; além deste ponto representar um prejuízo a capacidade desta população em responder a desastres, emergências e crises sanitárias.

Em consequência a este panorama, a capacidade de resposta desta comunidade a crises sanitárias é fragilizada. Como indício deste cenário, segundo o Boletim COVID-19 nº 110, publicado pela CODEPLAN em 24 de Maio de 2022, o Sol Nascente/Pôr do Sol configura-se como a região em que a pandemia tem se mostrado mais letal. Ao observar a proporção de óbitos em relação ao total de infectados - ou seja, taxa de letalidade - esta RA ocupa o primeiro lugar (3,38% dos infectados vieram a óbito) entre as demais regiões do DF.

#### 4.4.1 Médico Veterinário e a Vigilância Popular em Saúde nos territórios religiosos de matriz africana em Planaltina-DF

As religiões de matriz africana exercem um papel de fundamental importância para a construção histórica da cultura brasileira. O Candomblé e a Umbanda caracterizam-se como as religiões afro-brasileiras mais conhecidas no país e foram estruturadas historicamente a partir de rearranjos das crenças religiosas trazidas junto com a população sequestrada no continente africano e escravizada no Brasil (BOLONEZI, 2016). No entanto, é sabido que os povos de terreiro convivem com a insegurança imposta por constantes ataques originados de uma cultura hegemônica de intolerância religiosa, alimentada por expressões religiosas que historicamente apoiaram a escravização destes povos afro-brasileiros. Torna-se possível inferir, então, que a aproximação destas comunidades a instrumentos de gestão pública seja um processo dificultoso. Assim, intervenções territoriais de busca ativa ao fortalecimento da vigilância popular nestes espaços, que como pressuposto valoriza a horizontalidade da troca de saberes entre profissionais e território, exerce um essencial desempenho para a garantia do direito à Saúde dos povos de terreiro.

Os terreiros religiosos visitados durante a vigência do estágio, tem como localização a

região administrativa de Planaltina. Esta R.A. teve como origem a incursão de bandeirantes paulistas e foi um dos municípios repartidos do estado de Goiás, na estruturação do Distrito Federal, sendo estabelecido a sede no DF e o território restante tornando-se Planaltina de Goiás. Faz-se interessante abordar que esta região apresenta o sétimo maior Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal (IVS-DF), segundo análise publicada pela CODEPLAN em 2020.

Isto implica dizer que os terreiros são constituintes de uma comunidade intensamente vulnerabilizada, e relacionam-se com uma população ladeada por fatores que impactam significativamente a qualidade de vida, pondo em cheque o pleno acesso à saúde, como: falta de saneamento básico (água não provém de encanamento, falta de coleta de lixo e/ou não há rede de esgoto), más condições viárias (ou seja, vias públicas não asfaltadas e com riscos de alagamentos), baixa escolaridade dos moradores, famílias em sua maioria com baixa renda per capita, domicílios em habitações precárias, entre outros aspectos analisados.

Em soma a este cenário, os terreiros apresentam um forte aspecto cujo o qual a contribuição do médico veterinário torna-se essencial: a forte relação religiosa desses povos com as tradições alimentares. Os territórios visitados não fugiam deste parâmetro, tendo sido possível observar fatores de relevância da atuação veterinária para a promoção de segurança alimentar nestes espaços.



**Figura 09:** Cozinha de uso coletivo para preparação alimentar dos pratos pertencentes aos trabalhos da casa, sendo possível observar alguns utensílios característicos utilizados (por exemplo, panela de barro) e aspectos das instalações. Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 10:** Moradias de famílias residentes na extensão do terreiro, sendo possível perceber pontos relevantes, como por exemplo: ao fundo, um viveiro de avicultura com pouca distância para a residência e a tubulação de fornecimento de água encanada exposta (na parte inferior da imagem).

Fonte: Arquivo pessoal.



**Figura 11:** Presença de viveiro para avicultura dentro do perímetro próximo das instalações nos territórios religiosos com circulação de outros animais como felinos e caninos.

Fonte: Arquivo pessoal.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência de estágio, foi possível perceber as importantes contribuições que o profissional médico veterinário pode exercer dentre as atividades de saúde pública. Isto porque o médico veterinário exerce um importante papel na participação nas atividades do âmbito do SUS, pois é um profissional dotado de habilidades multidisciplinares, importantes na atuação em saúde

coletiva e para a visão sistêmica das interações relacionadas a tríade humanos-ambiente-animais.

Faz-se necessário perceber, então, a urgente necessidade de maior incorporação do profissional médico veterinário na estruturação de processos, em prol de estimular a promoção e prevenção, no âmbito da vigilância popular em saúde. A importância o olhar sistêmico sobre o relacionamento e codependência entre a tríade humanos-ambiente-animal é um debate acadêmico com início de ascensão na década de 90 (ANDRADE, 2021), no entanto, ainda observa-se pouca difusão dentro senso comum entre populações atendidas e demais categorias de profissionais da saúde.

Deste modo, a maior intensidade a inserção do médico veterinário oportuniza otimizar a efetividade das atividades de saúde, por promover o entrelaçar, enquanto pertencentes a um mesmo ecossistema, a saúde humana, saúde ambiental e saúde animal, de igualitária importância, ou seja, sem nenhum ponto ser sobreposto a outro.

Torna-se, dessa forma, essencial a divulgação e valorização do Médico Veterinário como agente claro de saúde pública, para gestores públicos, comunidades e demais categorias, com o objetivo de que possa ser concretizado e solidificado a inclusão nas equipes multiprofissionais de saúde.

## **CAPÍTULO II - Papel do Médico Veterinário na promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis à luz da Agenda 2030**

### **RESUMO**

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é uma proposta mundial chancelada pela Organização Mundial da Saúde com a validação de mais de 180 Estados-membros. A negociação internacional em torno de uma cooperação em prol do desenvolvimento saudável e sustentável iniciou décadas antes da consolidação da agenda. No entanto, apenas em 2015, no âmbito da Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável - Rio+20, foram veiculados os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as suas respectivas metas. A partir deste processo, os Estados-membros comprometeram-se com as estratégias de implementação e acompanhamento de cada ODS em seus territórios. O Brasil, além da ligação geográfica com a sede da Rio+20, desempenhou importante papel na estruturação da agenda global, e desde então, executa ações em prol da implementação de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS). Segundo o Fórum Econômico Mundial, as crises climáticas e sanitárias configuram-se como as duas maiores ameaças à população global atualmente. Compreendendo a saúde em seu conceito ampliado, impactado por fatores sociais, econômicos, políticos, entre outros, é preciso observar que esta está interligada a todos os outros objetivos da agenda por sua finalidade ser a manutenção da qualidade de vida. Da mesma maneira, a garantia da segurança alimentar, ameaçada pelas crises ambientais, é fator primordial para a efetiva implementação da Agenda. Por este motivo, o médico veterinário estabelece-se como um profissional essencial para o processo de territorialização dos ODS, por tratar-se de um profissional dotado de habilidades multidisciplinares, com treinamento para visão sistêmica das situações de saúde, sendo assim indispensável para o alcance das metas e objetivos estabelecidos pela agenda 2030.

**Palavras Chaves:** Desenvolvimento sustentável; Agenda 2030; Territórios Saudáveis e Sustentáveis; Saúde única; Médico Veterinário.



## 1. INTRODUÇÃO

Lançada oficialmente em 2015, a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” foi divulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) após um trabalho de cooperação internacional entre diversos países em prol de um objetivo global único: chamar o mundo a convergir em diálogo sobre as principais urgências e desafios que o nosso planeta e a nossa sociedade enfrenta nas áreas econômica, ambiental e social, de maneira integrada, transversal e, principalmente, universal para que não deixe ninguém para trás (ARAÚJO, 2020).

Historicamente, o Brasil desempenha importante papel na estruturação e fortalecimento da Agenda 2030 desde a sua publicação. A publicação é fruto do trabalho realizado durante a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, também denominada Rio+20, realizada no Rio de Janeiro em junho de 2012. Em especial, a Fundação Oswaldo Cruz atua, desde o início, exerce contribuição primordial na territorialização dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) elencados no documento, tendo sido uma das instituições executoras do evento Rio+20, em 2012, e implementando em sua atuação a Estratégia Fiocruz para Agenda 2030.

A pandemia causada pelo novo coronavírus representou um profundo impacto aos avanços de implementação dos ODS no Brasil e no mundo. Porém, em contrapartida, a Agenda 2030 e os ODS estabeleceram-se como estratégia essencial de enfrentamento ao COVID-19 e recuperação pós-pandemia. Consequências como o aumento das iniquidades, da pobreza, da fome e intensificação da crise ambiental, traz à tona a urgência de diretrizes multissetoriais e multidisciplinares em prol do bem geral da humanidade (ALCÁZAR et al, 2021).

De acordo com o relatório publicado em 2022 pelo Fórum Econômico Mundial, o “The Global Risk Report”, doenças infecciosas e crise ambiental são os dois mais ameaçadores fatores de risco para a humanidade em nossa geração. Dentro deste contexto, o médico veterinário enquanto profissional de saúde estimulado durante sua formação a desenvolver uma visão sistêmica acerca da tríade seres humanos-ambiente-animais, compreendido como saúde única, estabelece-se como um agente de grande importância a preservação da saúde e manutenção da vida.

O presente artigo tem por objetivo tecer, então, uma narrativa científica através de um levantamento bibliográfico, nacionais e internacionais, publicados acerca do tema abordado e evidenciar as contribuições do profissional da Medicina Veterinária no desenvolvimento e alcance dos objetivos da Agenda 2030.

## 2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão sistemática foram realizadas buscas em artigos, revistas acadêmicas, Google Acadêmico, SciELO, PubMed e Portal periódico da CAPES. Os materiais científicos foram buscados a partir dos termos “Medicina Veterinária”, “saúde única”, “objetivos de desenvolvimento sustentável” e “Agenda 2030”. As buscas ocorreram do período de

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos e textos publicados nos últimos 10 anos. As buscas nas plataformas citadas acima ocorreram do período de abril de 2022 a maio de 2022. Dos materiais disponíveis de forma gratuita, foram analisados 57 textos e 43 foram selecionados, contribuindo para a elaboração do presente trabalho.

### 3. AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Em setembro de 2015, durante a 70ª Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), foi apresentado ao cenário global a Agenda 2030 e os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) contidos nela. Contemplando aspectos sociais, econômicos e ambientais, a apresentação da agenda representou um momento disruptivo em relação ao pensar sustentabilidade no âmbito internacional (ALCÁZAR et al, 2021). Este ímpeto dado ao debate sobre desenvolvimento sustentável no mundo veio com a validação dos representantes oficiais de mais de 193 países Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) presentes na assembleia, no ato do reconhecimento da Resolução A/RES/70/1 – “Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” (ARAÚJO, 2020). No entanto, o pontapé inicial desse debate e a articulação, construção e estruturação desta proposta mundial foi um processo de anos.

**Quadro 07:** Eventos mundiais realizados pela Organização das Nações Unidas com a finalidade de promover o debate global em prol do desenvolvimento sustentável ocorridos até a conferência Rio+20.

ANO	EVENTO
1900	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança
1992	Conferência da Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento
1993	Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos
1994	Conferência das Nações Unidas sobre Populações e Desenvolvimento
1995	Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher
1995	Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social
1996	Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II)
1996	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação
2000	Cúpula do Milênio: Declaração e Objetivos do Milênio
2002	Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento
2002	Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável Rio + 10
2005	Cúpula do Milênio II
2010	Cúpula do Milênio III
2012	Rio + 20

Como visto no quadro acima, nos últimos 30 anos a ONU desempenhou esforços em prol de fortalecer o debate global através da promoção de diversas conferências e cúpulas. Estes eventos resultaram em um relativo consenso em torno da urgência mundial para a erradicação da pobreza em todas as suas formas, como requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável (BURIGO & PORTO, 2021). Em 2000, ocorreu a Cúpula do Milênio, onde foi decidido avançar na linha dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), com metas a serem alcançadas especialmente em países em desenvolvimento, até 2015 (ARAÚJO, 2020). A Declaração do Milênio estabeleceu 8 objetivos:

1. Erradicar a pobreza extrema e a fome;
2. Educação Básica Universal;
3. Promover igualdade de gênero e empoderar as mulheres;
4. Reduzir a Mortalidade Infantil;
5. Melhorar a Saúde Materna;
6. Combater HIV/AIDS, a Malária e outras doenças;
7. E garantir Sustentabilidade Ambiental.

No entanto, em 2012, no âmbito da Rio+20 já era sabido que as ODMs não seriam alcançadas na data-limite, sendo então compactuado dobrar a meta e iniciar um processo de construção que futuramente viria a resultar na Agenda 2030 (ALCÁZAR et al, 2021).

Assim, em junho de 2012, foi realizada no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável – Rio+20. As diretrizes colocadas em pauta na conferência Rio+20 em conjunto ao contexto dos ODMs, resultaram no desencadeamento de um longo e complexo processo de negociações internacionais, consultas à sociedade civil e o trabalho do denominado Open Working Group, grupo de trabalho composto pela participação de 70 países-membros das Nações Unidas (UN), que duraram entre 2012 a 2015. Como resultado dessa cooperação internacional, em 2015 são lançados os 17 objetivos, 169 metas e 231 indicadores de acompanhamento que compõem a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ARAÚJO, 2020; ALCÁZAR et al, 2021; BURIGO & PORTO, 2021; GAJDÁCS et al, 2021).

Diferentemente dos ODMs, a Agenda 2030 é apresentada de maneira a congregar em seu centro os principais desafios nas áreas econômica, ambiental e social de maneira integrada e transversal, para a construção de uma proposta para todos os países. A universalidade e equidade intrínsecas desta reflexão é expressado através do slogan da agenda: “Não deixar ninguém para trás”, que atribui atenção especial principalmente a grupos vulneráveis (GAJDÁCS et al, 2021; ARAÚJO, 2020).

A resolução que institui a agenda tem respaldo nos propósitos e princípios consolidados em documentos consagrados internacionalmente, como:

- Carta da fundação das Nações Unidas (1945);
- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948);

- Declaração do Rio sobre o Meio Ambiente (1992);
- Declaração do Milênio (2000);
- Declaração final da Conferência Rio+20 (2012)
- E, outros tratados e acordos internacionais.

A agenda possui caráter recomendatório e orientador, ela é colocada como um compromisso global a ser cumprido por diversos atores, entre Estados, organizações, governos locais, empresas e indivíduos (ARAÚJO, 2020). Apesar da dimensão mundial, o aspecto político acerca da execução dos ODS é de responsabilidade nacional de cada país. O papel do Estado é, então, essencialmente centrado na decisão de aderir ou não à proposta, determinar as prioridades, estruturas de governança, construir e coordenar a estratégia de implementação e monitoramento dos ODS e formas de financiamento destas atividades (BURIGO & PORTO, 2021).

Entretanto, uma das inovações que diferencia este instrumento ao estabelecido pelos ODMs, é a consolidação de critérios de monitoramento mundial bem definidos, permitindo a avaliação das etapas de implementação territorializada das metas pelos países adeptos à agenda (GAJDÁCS et al, 2021). Este acompanhamento mundial do desempenho dos Estados participantes é avaliado anualmente no âmbito do Foro Político de Alto Nível (FPAN) em Desenvolvimento Sustentável. Segundo Alcázar et al (2021):

“É preciso esclarecer que cabe aos Estados-membros a efetiva implementação dos ODS e de suas metas por meio das respectivas políticas nacionais. Ao FPAN compete examinar os relatórios, nacionais e dos órgãos subsidiários, avaliar progressos e emitir recomendações.”

O processo de planejamento em prol de um desenvolvimento sustentável tem importantes contribuições brasileiras. O impacto do Brasil nesse debate internacional não se dá apenas pela ligação geográfica de onde ocorreram os eventos; mas também, este desempenho importante que o país exerce em prol dessa discussão se dá através do apoio de instituições e estudiosos para o fortalecimento e territorialização da proposta da Agenda.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) estabeleceu-se como uma das instituições mundiais executoras do evento Rio+20 que resultou na proposta da Agenda 2030, executando participações importantes também na estruturação da agenda através do papel desempenhado pelo seu ex-presidente, Paulo Gadelha. Gadelha integra o chamado 10 Members Group, equipe nomeada pelo então Secretário das Nações Unidas para tratar das contribuições ao aperfeiçoamento de implementação da Agenda 2030, somando forças em um conjunto de recomendações em prol do tema primordiais ao processo de desenvolvimento sustentável, como: alargamento dos temas sociais, incorporação do tema Saúde; e reconhecimento do papel central da Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) (BUSS, 2017)..

Como materialização deste papel nacional pioneiro, a Fiocruz lançou em 2017 a Estratégia Fiocruz para Agenda 2030 (EFA 2030). No país, a fundação estabelece-se como instituição de CT&I que incorpora o documento das Nações Unidas ao desenvolvimento estratégico e seu ao programa de trabalho em médio e longo prazos, com um entendimento que sua esfera de impacto

parte da determinação social da saúde e de temas conexos, dos estudos sociais de ciências, da ecologia de saberes e da teoria crítica sobre inovação e de modelos de desenvolvimento (PORTAL FIOCRUZ).

Sendo apontada por estudiosos como uma crise civilizatória, a pandemia pelo COVID-19 evidenciou intensamente a urgência de uma territorialização e implementação efetiva das metas da Agenda 2030, como um caminho primordial para a recuperação social pós-pandemia. Isto pois, as crises sanitárias e econômico-sociais deixam à mostra as profundas vulnerabilidades e iniquidades preexistentes intrínsecas aos países e entre eles, levando a fragilidades sistêmicas, riscos e ameaças ao avanço do desenvolvimento sustentável (ALCÁZAR et al, 2021). Por vulnerabilidade, de acordo com Burigo & Porto (2021), entende-se como:

“Um conceito polissêmico desenvolvido por diversas disciplinas e campos de conhecimento voltados ao estudo de temas como desenvolvimento e sustentabilidade, pobreza e segurança alimentar e nutricional, desastres naturais e tecnológicos, mudanças climáticas globais e problemas de saúde pública, entre outros.”

Este aspecto foi parâmetro, então, foi fortemente evidenciado durante os avanços das consequências da pandemia pelo COVID-19 dentre várias frentes. Como exemplo, é possível citar que quanto 10 países detinham aproximadamente 75% de todas as vacinas produzidas, países em desenvolvimento precisam superar enormes dificuldades apenas para conseguir porcentagens insuficientes para as populações locais, destacaram ALCÁZAR et al (2021). Ainda segundo os autores, outros cenários corroboram com esta problemática, como:

1. O número de pessoas vivendo em situação de pobreza cresceu cerca de 120 milhões;
2. O aumento do número de pessoas vivendo em situação de pobreza, poderá oportunizar novas emergências de saúde;
3. Atualmente, 2 bilhões da população mundial (aproximadamente 25,9%) convivem com a insegurança alimentar;
4. A produtividade média do pequeno produtor de alimento segue sendo bem menor que a de grandes empresas o que leva convém um lucro maior ao agronegócio, aprofundando as desigualdades;
5. Não estamos conseguindo cumprir as metas do Acordo de País estabelecidas para conter as mudanças climáticas que determinam o aquecimento global;

Assim, a Agenda 2030 torna-se uma pauta intensamente urgente de ser debatida, estudada e popularizada dentro do território brasileiro e nos demais países.

#### **4. TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS**

A filosofia de implementação da Agenda 2030 é institucionalmente territorializada. A ONU estabelece nos ODS que a governança local para alcance das metas seja construída sob a perspectiva do “think global, act local” o que, em tradução livre, significa “pensar global, agir

local” denominando a importância de atuação territorializada com o olhar voltado ao objetivo mundial do desenvolvimento sustentável (ARAÚJO, 2020).

A importância deste modelo de atuação é dar à dimensão territorial o protagonismo essencial para que as políticas de desenvolvimento sustentável tenham caráter efetivo. Visto as singularidades entre os territórios trabalhados (diferente padrão cultural, região, perfil político econômico, entre outros fatores), um modelo pautado na hegemonia não traduz a sensibilidade necessária para considerar fatores específicos e necessidades de uma população local, tornando as atuações dos Estados para consolidação de políticas públicas uma tentativa ineficiente e ineficaz (MACHADO et al, 2017; BRITO et al, 2021).

Assim, MACHADO et al (2017), destacaram que esta lógica subverte a tendência, evidenciando o papel primordial que cada região pode desempenhar no universo globalizado - e não o sentido contrário. Assim, segundo os autores, Territórios Saudáveis e Sustentáveis (TSS) podem ser definidos como:

“Espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável é viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, que interagem entre si e se materializam, ao longo do tempo, em resultados que visam a atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais.”

Dessa forma, esta concepção então norteia as atuações em prol da territorialização efetiva e eficaz da Agenda 2030. Baseado neste panorama, os autores citados acima ainda destacam que para se dar este processo de territorialização em uma forma a valorizar e fortalecer o protagonismo dos sujeitos, intrínseco ao conceito de TSS, recomenda-se abordagens baseadas na tríade Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS). Sendo assim, esta abordagem contribui prevê a interação com a comunidade, priorizando as necessidades locais e respeitando os compromissos do Estado brasileiro com a agenda de desenvolvimento sustentável global (MACHADO et al, 2017).

Neste raciocínio, especificamente no estado de Pernambuco, temos relatado uma experiência de contribuição de profissionais de saúde em atividades em prol da implantação de TSS no município de Caruaru. A pesquisa registrou atividades territoriais realizadas por equipes Estratégia Saúde da Família (eSF), com apoio de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com tais profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros, sendo possível destacar a participação do médico veterinário.

A partir do desempenho da atuação, os autores argumentam que foi possível concluir o papel potente da eSF na promoção de TSS mais fortalecidos. Isso porque, pelo caráter territorial e longitudinal do cuidado exercido por estas equipes, ao atuar junto às famílias e fortalecer os vínculos, permite incidir sobre temas essenciais ao estabelecimento do desenvolvimento sustentável, consolidando protagonismo e pertencimento dos sujeitos locais nesta construção (BRITO et al, 2021).

É possível observar, também, que o relato da pesquisa demonstra fortemente o impacto e demanda da dimensão da saúde e da produção alimentar como lógicas que norteiam as atuações de

desenvolvimento saudável e sustentável nos territórios. Isto se dá pois, é sabido que estas duas dimensões configuram-se como pautas prioritárias principalmente em comunidades vulnerabilizadas.

## **5. SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

De acordo com a 17ª edição do The Global Risk Report, publicado em 2022, doenças infectocontagiosas e emergências climáticas estabelecem-se como um dos 5 principais riscos que ameaçam o mundo. No entanto, mesmo que a ligação entre o debate ambiental e a saúde venha sendo fortemente apontado no âmbito científico, as discussões mundiais acerca da estruturação de um desenvolvimento sustentável tendem a ser pautadas mais intensamente apenas no aspecto climático (CARVALHO, 2013).

A visão integrada e indissociável dos 17 ODS, contidos na Agenda 2030, alinha-se com a compreensão da perspectiva ampliada e socialmente produzida de saúde consolidada no Brasil através da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990). Nesta, fica posto que o processo saúde-doença está fortemente relacionado com fatores sociais e expressada de forma desigual em grupos distintos, dadas as suas singularidades. Sendo, então, possível afirmar que as desigualdades sociais correspondem às iniquidades em saúde (BURIGO & PORTO, 2021).

Neste contexto, a ocorrência de doenças infectocontagiosas vêm aumentando gradualmente em consonância às constantes modificações causadas pelo homem no ambiente (RODRIGUES et al, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que esse panorama é intensificado em se tratando de países tropicais, pois a organização evidencia a urgência da problemática acerca das doenças infectocontagiosas tropicais negligenciadas. Estas enfermidades, entretanto, são destacadas como uma problemática global, atingindo principalmente países da América Latina e as Ilhas Caribenhas. Como origem, é possível observar que esta realidade está fortemente atrelada a condições ambientais, climáticas e de estruturação do assistencialismo social (SOBRAL, SOARES & REIS, 2019).

No Brasil, o panorama acerca da incidência dessas doenças torna-se ainda mais preocupante. O país alberga a maioria das enfermidades do rol taxativo da OMS, correspondendo a grande parte dos números epidemiológicos destas doenças na América Latina. Porém, os índices de morbidade e mortalidade ainda são subestimados, mesmo com estimativa de aproximadamente 100 milhões de pessoas no círculo de risco (SANTOS, 2019).

É importante destacar que, segundo Barrett et al (2011) e colaboradores, aproximadamente 75% das doenças infecciosas emergentes são de caráter zoonótico. Os autores explicam que, como característica de uma zoonose, temos doenças infecciosas que podem ser transmitidas naturalmente entre humanos e animais. No Brasil, a doença de chagas, raiva, leishmaniose, febre amarela, dengue, malária e a leptospirose podem ser apontadas como as zoonoses de maior impacto no

território, sendo aproximadamente entre 500 mil e 1 milhão de óbitos anuais, causados por zoonoses ao todo (PAVANELLI et al, 2019).

A problemática das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) acaba por retroalimentar-se nas desigualdades sociais. Isto quer dizer que, sendo principalmente intensificadas em populações que convivem com a falta de qualidade de vida, os prejuízos causados por estas enfermidades acabam por potencializar as desigualdades. Segundo Bangert et al (2017), ao menos 1,7 bilhões de pessoas precisaram de tratamento e cuidado para DTN, no ano de 2014 em 185 países. Destes, 1,1 bilhão eram de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Desta forma, é possível perceber que o cenário global das DTN acabam por gerar um prejuízo sentido mais fortemente nas comunidades e populações mais pobres. Este desafio então requer uma atuação multisetorial, visão encorajada pela Agenda 2030.

Com a ascensão da pandemia mundial pelo coronavírus SARS-Cov-2, foi possível perceber que foi levantada dentro do debate público a reflexão sobre a importância das doenças zoonóticas e os impactos e interação do ser humano em relação ao ambiente e aos animais. Em conformidade a esta movimentação, a Organização das Nações Unidas (ONU), em um relatório sobre a pandemia do coronavírus SARS-Cov 2 em 2020, atribuiu à degradação das terras, à exploração da vida selvagem, à extração de recursos e às mudanças climáticas o aumento das zoonoses, que matam cerca de 2 milhões de pessoas por ano e causaram um dano econômico de US\$ 100 bilhões nos últimos 20 anos (OLIVEIRA, 2020).

Dessa forma, a comunidade global de saúde precisa incentivar uma abordagem que inclua a saúde em todas as políticas de desenvolvimento sustentável, sendo integrada às metas ambientais, sociais e econômicas. Neste viés, a OMS já apontou que o acesso universalizado aos cuidados de saúde e indicadores relacionados à saúde devem ser incluídos nas métricas de desenvolvimento sustentável (JARRETT, 2012). A barreira a este objetivo, de acordo com Marais et al (2012), origina-se da relutância humana em reconhecer-se enquanto parte integrante de um sistema ecológico vivo, o qual a sua atuação e respostas são condicionadas e impactam todas as demais vidas em interação. Assim, chamando atenção a necessidade de ser priorizada uma visão sistêmica dentro do pensar sustentabilidade, estabelecendo como ponto de convergência a relação entre a tríade saúde humana-saúde ambiental-saúde animal. Por esta necessidade, destaca-se o conceito de Saúde Única, que evidencia a inter-relação e interdependência destes três pontos.

## 5.1 SAÚDE ÚNICA

Saúde Única é um conceito em ascensão há pelo menos 10 anos. A concepção ganhou força a partir da proposta “Um Mundo, Uma Saúde” (One World, One Health), lançada em 2008 através da colaboração de organizações internacionais como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE). A proposta reafirma e estrutura o arcabouço científico acerca da



concepção que destaca a ligação intrínseca entre saúde humana, animal e ambiental (ARAÚJO, 2020). Segundo a OIE, em 2019, “cabe ao setor de saúde, contribuir para a redução das vulnerabilidades sociais e ambientais e, além disso, identificar mecanismos para o diagnóstico, modelagem, análise e intervenção sobre o impacto na saúde como um todo, e essa é a característica do conceito Saúde Única”.

A concepção da Saúde Única tem como finalidade promover a saúde coletiva em sua forma cosmopolita (ARAÚJO, 2020); e, desta forma, configura-se como um ponto de convergência primordial para o sucesso na implantação da Agenda 2030 nos territórios, por fortalecer o panorama trazido pela agenda de multisetorialidade e multidisciplinaridade em prol de um mundo saudável e sustentável.

A abordagem da Saúde Única evidencia necessidade de uma mudança de paradigma nas políticas de saúde, em prol da potencialização da saúde pública dada a incorporação da Medicina Humana, Medicina Veterinária, Saúde Pública, Ciências Ambientais, Ciências Sociais, Economia, Política Pública, entre outras áreas. O fortalecimento da multidisciplinaridade no cuidado permite potencializar a integralidade da atenção à população geral, ao mesmo tempo que permite o respeito e valorização das singularidades dos indivíduos e populações locais (BARRETT et al, 2011).

## **6. SEGURANÇA ALIMENTAR E A AGENDA 2030**

Interligadas às emergências sanitárias, a crise climática é hoje apontada pelo Fórum Econômico Mundial como o risco que a apresenta a ameaça mais grave ao mundo atualmente (GLOBAL RISK REPORT, 2022). A urgência deste panorama é fortalecida frente a tendência de crescimento da população global e a consequente pressão no sistema de produção alimentar.

Dessa forma, é possível afirmar que o aumento populacional global com tendência a urbanização crescente em todo o mundo (população urbana deve alcançar a proporção de 70% em 2050, segundo Burigo & Porto (2021), associado a crise no sistema de produção alimentar e relação do ser humano com o ambiente, cria uma cascata de prejuízos que acaba por envolver diretamente a qualidade de vida e o direito à saúde da população mundial. Sobre esta correlação, Carvalho (2013), afirma que:

“O modelo intensivo de agricultura tem causado prejuízos ao habitat natural numa escala equivalente à última transição glacial-interglacial. Extensos movimentos migratórios internacionais e rotas de comércio, assim como o deslocamento populacional devido a desastres naturais e conflitos, facilitam a rápida disseminação de doenças infecciosas (re)emergentes através de barreiras sociais e geográficas, com o intensificação da resistência antimicrobiana devido ao uso difuso de antibióticos e químicos. Em adição, pandemias de obesidade e má nutrição são evidências de um sistema alimentar que não mais suporta a saúde humana e a agricultura sustentável, e está implicado na carga devastadora de doenças não transmissíveis”.

Estabelece-se então, de forma prioritária, a importância do desenvolvimento contra hegemônicos de produção, que pautem-se no objetivo de produzir alimentos suficientes sob a perspectiva do desenvolvimento saudável e sustentável. Para tal, Burigo & Porto (2021), destacam

o impacto de sistemas alimentares agroecológicos, que podem ser considerados “simultaneamente sustentáveis e promotores de dietas saudáveis, para a promoção da saúde nas diferentes escalas: local, regional, nacional e global.”

Um dos destaques da Agenda 2030 são as metas do ODS 2 que se dedica ao tema “Fome Zero e Agricultura Sustentável”. Entretanto, especialmente no Brasil, desde a proposta levantada em 2015, há o cenário de intensificação da insegurança alimentar no país. De acordo com a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN), publicada em 2021, ao menos 55,2% dos domicílios brasileiros têm seus moradores na classificação de insegurança alimentar e 9% em insegurança alimentar grave. Isto quer dizer que ao menos 19,1 milhões de brasileiros passam fome no Brasil atualmente.

Assim, a construção e busca por um modelo de produção sustentável e eficiente faz-se cada vez mais importante para manutenção da vida de milhares de brasileiros. Há razoável consenso de que grande parte dos problemas sociais e sanitários que hoje convivemos, será apenas superado frente a ações articuladas em múltiplas frentes de atuação que garantam uma alimentação saudável, acessível e de qualidade à população mundial.

## **7. CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA VETERINÁRIA NA TRÍADE DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Em consonância ao panorama apresentado, o Médico Veterinário estabelece-se como um profissional indispensável à atuação de implantação de Territórios Saudáveis e Sustentáveis. O Ministério da Educação descreve na Resolução nº3, de 15 de agosto de 2019, que este profissional deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de compreender e traduzir necessidades individuais, sociais e em comunidades do ser humano. Destacando ainda, no artigo 7º inciso XX que é de responsabilidade veterinária a execução, planejamento e gerenciamento preventivo alinhado à perspectiva da Saúde Única, englobando estratégias de saúde da família e outras atividades.

Dado o caráter multisetorial da atuação do médico veterinário, é possível ser observado nos últimos anos a ascensão do destaque às suas atividades que abrangem a promoção e prevenção à saúde. Paralelamente a esta tendência, considerando assim o conceito ampliado do processo saúde-doença, que norteia as atividades no Brasil, é possível inferir que este profissional tem potencial de impacto primordial nas ações que tratam do estabelecimento de processos que levam ao desenvolvimento ambiental-social-econômico, ou seja, saudável e sustentável.

A visão desta integralidade é pautada por diversas organizações mundiais de relevância ao debate político em todo o mundo. Organizações como Nações Unidas, Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial, UNICEF, entre outros, reconhecem a necessidade de um desenvolvimento pautado na íntima ligação entre todas as espécies (humanas e animal) com o ambiente, essencial à

resiliência do ecossistema vivo do planeta. No entanto, também alertam que esta visão não está sendo prontamente aplicada (CARVALHO, 2013).

A medicina veterinária então atua como ponto convergente dessa perspectiva (KELLY, OSBURN & SALMAN, 2014) e por anos a sua atuação é permeada pela concepção de promover processos colaborativos em prol da saúde do coletivo das populações, afastando-se do olhar apenas sobre o indivíduo cuidado - ferramenta essencial ao desenvolvimento sustentável.

Em poucos trabalhos encontrados sobre o tema, há em apenas alguns deles a descrição do link direto entre a atuação médica veterinária e o desenvolvimento sustentável. Dentre vários perfis de atuação, foi possível identificar a afirmação do autor sobre a contribuição direta do médico veterinário sob os ODS em algumas problemáticas importantes:

1. Controle do uso de medicações químicas para segurança na produção de alimentos e resistência antimicrobiana (GAJDÁCS et al, 2021);
2. Bem estar animal na produção alimentar (DOYLE et al, 2021);
3. Saúde global e segurança alimentar (KELLY, OSBURN & SALMAN, 2014);

Este indício demonstra, assim, a necessidade de maior integração deste profissional ao debate mundial e a atuação territorial da implementação da Agenda 2030.

## **8. CONCLUSÃO**

O Médico Veterinário desempenha o papel primordial de profissional da saúde coletiva. Em sua atuação, converge a reflexão acerca da manutenção da harmonia entre a saúde humana-ambiental-animal. Sendo assim, faz-se necessário perceber que a sua atividade deve ser potencialmente valorizada frente às estratégias de implementação da Agenda 2030.

Nesse contexto, se faz necessário à abordagem e os trabalhos nos Territórios Saudáveis e Sustentáveis relacionados aos aspectos da tríade econômica-social-ambiental. Assim, o médico veterinário estabelece-se como um profissional indispensável para assegurar a saúde da população humana e animal, e o seu trabalho é fundamental para o desenvolvimento da humanidade no aspecto científico, nutricional, sanitário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos avançados, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>. Acesso em: maio/2022.
- LIMONGI, J. E.; OLIVEIRA, S. V. **COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 3, p. 139-149, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01610>. Acesso em: maio/2022.
- ACHARYA, S.; LIN, V.; DHINGRA, N. **The role of health in achieving the sustainable development goals**. Bulletin of the World Health Organization, v. 96, n. 9, p. 591, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154063/pdf/BLT.18.221432.pdf>. Acesso em: maio/2022.
- OLIVEIRA, D. C. B. S. **O papel do Médico Veterinário na Saúde Pública e sua visibilidade como profissional de saúde: experiência e reflexões**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/356/TCC%20Daniela%20Carla%20Bernardes%20Silva%20de%20Oliveira%20.pdf>. Acesso em: maio/2022.
- ARAÚJO, M. M. **Inserção do médico veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: estudos, perspectivas e propostas**. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103801/000722126.pdf>. Acesso em: maio/2022.
- SELLERA, P. E. G.; MORO, M. F. S. A.; ALBUQUERQUE, R. D. H.; BRAGA, L. I.; SOUZA, M. D. S. D.; LIMA, A. S. G.; MARTINS, W. D. J. **A ativação de redes sociotécnicas na cidade estrutural/DF, Brasil: construindo um território saudável e sustentável**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 2185-2191, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07982019>. Acesso em: maio/2022.
- ANJOS, A. R. S.; ALVES, C. T. O.; SOUZA NETO, V. A.; SANTOS, W. R. A.; SANTOS, D. M.; HOLANDA LEITE, M. J. **A importância do Médico Veterinário na Saúde Pública**. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e18210817254-e18210817254, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17254/15361>. Acesso em: maio/2022.
- MARTINS, D. S.; BRAGA, I. A.; DE PAULA, E. M. N.; GODINHO, M. B. **A Importância do médico veterinário na saúde única**. Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226), v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.unifimes.edu.br/ojs/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/1374/1128>. Acesso em: maio/2022.
- ANDRADE, J. M. C. **A importância da integração do profissional médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20687>. Acesso em: maio/2022.
- BUSS, P.; GADELHA, P. **Fundação Oswaldo Cruz: experiência centenária em biologia e saúde pública**. São Paulo em Perspectiva, v. 16, n. 4, p. 73-83, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392002000400012>. Acesso em: maio/2022. (BUSS & GADELHA, 2002)
- NEVES, A. C. **Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia**. Poliética. Revista de Ética e Filosofia Política, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/PoliEtica/article/view/55089>. Acesso em: maio/2022.
- BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Jaime Breilh. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão.** Saúde e Sociedade, v. 23, p. 1173-1182, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400005>. Acesso em: maio/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata, com a meta Saúde para todos no ano 2000.** Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: maio/2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, set. 1990a. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf). Acesso em: maio/2022.

CHRISTMANN, J. P.; LOURDES BORGES, M.; GRAEBIN, C. M. G. **A cartografia social como possibilidade de uma tecnologia social.** In: Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais. 2016. Disponível em: <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/176/>. Acesso em: maio/2022.

SILVA, J. F.; NASCIMENTO, L. F. C. **Aspectos técnicos, sociais e ambientais do sistema de fornecimento de água e saneamento básico do Estado do Rio de Janeiro.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 121362-121379, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-754>. Acesso em: maio/2022.

BOLONEZI, J. B. **Respeite meu axé: uma reportagem sobre a intolerância com religiões de matriz africana no Distrito Federal e entorno.** 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16615/1/2016\\_JanainaBarbaraBolonezi\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/16615/1/2016_JanainaBarbaraBolonezi_tcc.pdf). Acesso em: maio/2022.

PDAD. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio: Sol Nascente - Pôr do Sol.** Companhia de Planejamento do Distrito Federal / Governo do Distrito Federal. 2013. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PDAD-P%C3%B4r-do-Sol-Sol-Nascente.pdf>. Acesso em: maio/2022.

PDAD. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio: Ceilândia.** Companhia de Planejamento do Distrito Federal / Governo do Distrito Federal. 2018. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Ceil%C3%A2ndia.pdf>. Acesso em: maio/2022.

JARRETT, J. **Sustainable development for health: Rio and beyond.** The Lancet, vol 379, 2012. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2812%2960923-4>. Acesso em: maio/2022.

ACHARYA, S.; LIN, V.; DHINGRA, N. **The role of health in achieving the sustainable development goals.** Bulletin of the World Health Organization, v. 96, n. 9, p. 591, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.221432>. Acesso em: maio/2022.

BARRETT, M. A.; BOULEY, T. A.; STOERTZ, A. H.; STOERTZ, R. W. **Integrating a One Health approach in education to address global health and sustainability challenges.** Frontiers in Ecology and the Environment, v. 9, n. 4, p. 239-245, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1890/090159>. Acesso em: maio/2022.

GAJDÁCS, M.; URBÁN, E.; STÁJER, A.; BARÁTH, Z. **Antimicrobial resistance in the context of the sustainable development goals: a brief review.** European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, v. 11, n. 1, p. 71-82, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2254-9625/11/1/6>. Acesso em: maio/2022.

DOYLE, R. E.; WIELAND, B.; SAVILLE, K.; GRACE, D.; CAMPBELL, A. J. D. **The importance of animal welfare and Veterinary Services in a changing world.** Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics), v. 40, n. 2, p. 469-481, 2021. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/34542100>. Acesso em: maio/2022.

BANGERT, M.; MOLYNEUX, D. H.; LINDSAY, S. W.; FITZPATRICK, C.; ENGELS, D. The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. Infectious diseases of poverty, v. 6, n. 1, p. 1-20, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0288-0>. Acesso em: maio/2022.

MARAIS, B.; CRAWFORD, J.; IREDELL, J.; WARD, M.; SIMPSON, S.; GILBERT, L.; SORRELL, T. **One world, one health: beyond the Millennium Development Goals.** The Lancet, v. 380, n. 9844, p. 805-806, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61450-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61450-0). Acesso em: maio/2022.

LEIGHTON, F. A. **Veterinary medicine for a world in crisis.** The Canadian Veterinary Journal, v. 48, n. 4, p. 379, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1831513/>. Acesso em: maio/2022.

KELLY, A.; OSBURN, B.; SALMAN, M. **Veterinary medicine's increasing role in global health.** The Lancet Global Health, v. 2, n. 7, p. e379-e380, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70255-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70255-4). Acesso em: maio/2022.

ALCÁZAR, S.; BUSS, P. M.; GALVÃO, L. A. C.; GADELHA, P. **Agenda 2030: a inescapável saída pós-pandemia.** Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 205 - 216, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50665>. Acesso em: maio/2022.

ARAÚJO, A. B. A. **A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e o Brasil: uma análise da governança para a implementação entre 2015 e 2019.** 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.163>. Acesso em: maio/2022.

SOUSA ARAUJO, A.; LEAL, D. R.; SILVA, N. O. **One health – a saúde única sob a percepção do estudante de medicina veterinária do distrito federal.** Revista Ciência e Saúde Animal, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/CSA/article/view/1156>. Acesso em: maio/2022.

BURIGO, A. C.; PORTO, M. F. **Agenda 2030, saúde e sistemas alimentares em tempos de sindemia: da vulnerabilização à transformação necessária.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 4411-4424, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.13482021>. Acesso em: maio/2022.

BUSS, P. **Agenda 2030: onde estamos hoje?** Revista Radis. Rio de Janeiro, n.177, 2017, p. 22-26. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/21018>. Acesso em: maio/2022.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>. Acesso em: maio/2022.

MACHADO, J. M. H.; MARTINS, W. D. J.; SOUZA, M. D. S. D.; FENNER, A. L. D.; SILVEIRA, M.; MACHADO, A. D. A. **Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial.** Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2017.

BRITO, T. C. D. S.; PEIXINHO, B. C.; PIRRÓ, J. C. D. F.; OLIVEIRA, R. S. D.; CARVALHO, P. L. F. D.; SILVA, D. M. D.; SANTOS, M. O. S. D. **Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco.** Saúde em Debate, v. 45, p. 1017-1032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113106I>. Acesso em: maio/2022.

**Boletim Radar de Territórios no DF.** Brasília: Fiocruz Brasília; UnB, n. 7, 13 p, nov. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44607>. Acesso em: maio/2022. (BOLETIM RADAR DE TERRITÓRIOS NO DF, 2020a)

**Boletim Radar de Territórios no DF.** Brasília: Fiocruz Brasília; UnB, n. 2, ago. 2020. 22 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42730>. Acesso em: maio/2022. (BOLETIM RADAR DE TERRITÓRIOS NO DF, 2020b)

**Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030.** Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/estrategia-fiocruz-para-agenda-2030>. Acesso em: maio/2022.

ALVES, P. A. **Vigilância popular da saúde : cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará.** 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2013.

WORLD ECONOMIC FORUM. **The Global Risks Report 2022.** 17th Edition. Geneva: World Economic Forum. 2022. Disponível em: <https://www3.weforum.org/>. Acesso em: maio/2022.