



PROJETO **MEDICINA
VETERINÁRIA
DE ABRIGOS**



ENTENDA O QUE É A MEDICINA DE ABRIGOS

1. A Medicina Veterinária do Coletivo

Com a descoberta do vírus da raiva na saliva dos cães no século XIX por Louis Pasteur, os cães começaram a ser capturados, sendo utilizados diferentes métodos para sua eliminação. Concomitantemente, iniciaram-se serviços públicos, privados e de terceiro setor (ONGs) para alojamento e manutenção de grupos de cães, visando à proteção desses animais (NEWBURY, et. al., 2010).

O emprego da política de captura e extermínio foi uma primeira abordagem utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse método baseava-se na apreensão de cães de rua pelas carrocinhas e, quando não requeridos em curto prazo, eram submetidos à eutanásia pelos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ). Essa prática foi sendo abandonada por seus próprios defeitos e limitações, caindo em desuso em diversos países, inclusive pela crueldade e pelos resultados insatisfatórios (WHO, 2020).

Nos EUA, nos anos 80, teve início um movimento informal denominado “*No Kill*” (“não matar”), que só ganhou força e visibilidade a partir da década de 90. Já no Brasil, a captura e eliminação de cães errantes ocorreram como política de controle da Raiva, bem como de “superpopulação” canina, até os anos 90, quando um movimento semelhante ao dos EUA iniciou no país.

Foi a partir das críticas dessa política que o Manejo Populacional de Cães e Gatos (MPCG) deixou de ser um manejo eliminatório e se transformou em um manejo ético, com foco na prevenção ao abandono. Nesse novo modelo, os animais recolhidos não poderiam mais ser mortos, e deveriam ser avaliados, tratados e devidamente destinados, de modo a controlar as zoonoses e a alta densidade populacional de cães e gatos abandonados nas ruas, atuando na origem do problema (GALDIOLI et. al., 2020; WHO, 2020). Os métodos mais humanitários e eficazes passaram a envolver esterilização cirúrgica, educação pública para guarda responsável e aplicação de legislação pertinente (ANDRADE et al, 2020). Foi com essa nova perspectiva de atuação que a Medicina Veterinária do Coletivo (MVC) ganhou força.

A MVC tem como base a ideia de Saúde Única, na qual existe o entendimento de que as saúdes ambiental, animal e humana estão interligadas e são indissociáveis. Seus pilares são a

Saúde Coletiva, Medicina Veterinária Legal, Medicina de Abrigos e Medicina de Desastres. Na Saúde Coletiva, a MVC atua em diversas frentes de trabalho a fim de evitar agravos que afetem tanto os animais quanto os seres humanos e o espaço em que vivem. Já na Medicina Veterinária Legal, os médicos-veterinários atuam em frentes de trabalho onde há interações humano-animal negativas e que envolvem, portanto, o enfrentamento dos crimes contra a fauna. A Medicina de Abrigos envolve ações preventivas ao abandono (programas de MPCG) e estratégias de cuidado dos animais abrigados para que sejam inseridos novamente na sociedade por meio da adoção. A Medicina de Desastres trata tanto dos planos de contingência quanto das ações durante e após os eventos. Em todas as áreas de atuação, a MVC se vale de conhecimentos técnicos de diversas outras áreas da Medicina Veterinária, sendo um elo entre várias especialidades. A MVC também possui um caráter social na base da atuação do profissional, considerando as demandas sociais e vulnerabilidades as quais famílias e animais estão sujeitos (CALDERÓN e GARCIA, 2009).

O convívio entre humanos e animais está diretamente relacionado à qualidade de vida de ambos, englobando fatores psicológicos, físicos e sociais (CZERESNIA & FREITAS, 2003). Dessa forma, a MVC é multidisciplinar e envolve não somente os animais, mas também a comunidade e o ambiente, promovendo saúde e bem-estar, atuando na prevenção e controle de enfermidades zoonóticas e demais agravos, o que resulta em uma saúde única e coletiva (GARCIA et al., 2019a).

Para a construção da MVC, é necessário implementar estratégias de Saúde Única, levando em consideração as condições de vulnerabilidade dos grupos, os riscos que estes estão suscetíveis e o desenvolvimento de mecanismos para solucionar esses problemas. Ações voltadas para controle epidemiológico de zoonoses, capacitação de Agentes Comunitários de Saúde quanto à interação humano-animal-ambiente, parceria com a assistência social em projetos voltados à acumuladores de animais e objetos ou, até mesmo, projetos para MPCG, são tentativas de resolver as situações que envolvem as práticas desenvolvidas pelos profissionais, que prestam auxílio, executam e avaliam a implementação de ações preventivas e de controle. Essas atuações acontecem no setor privado, público e em sociedades civis de proteção animal (ONGs) (MALAGÓN, R. A. 2015; GARCIA et al., 2019b).

Em 2008, no Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo, ocorreu o primeiro curso voltado para a área, ministrado pelo professor Néstor Calderón. A partir do ano de 2010, foram realizadas conferências internacionais em algumas universidades do país sobre a MVC. Apenas em 2011 essa área surgiu como disciplina na Universidade Federal do Paraná (UFPR),

coordenada pelos professores Alexander W. Biondo e Fabiano Montiani. No mesmo ano, foi fundada a residência, em parceria com a prefeitura de São José dos Pinhais, contando hoje com 10 residentes que atuam em diversos municípios do estado do Paraná (GARCIA et al, 2019a). É importante frisar que a UFPR foi pioneira em aplicar a MVC no país, tanto na residência quanto na disciplina de graduação.

O médico-veterinário especialista em MVC é um agente de saúde e um transformador social. Esse profissional age ativamente no manejo populacional de cães e gatos de forma humanitária e sustentável em áreas urbanas. Essa ação é de extrema importância para o bem-estar desses animais, assim como para a saúde pública, pois evita a disseminação de zoonoses, acidentes por mordedura, acidentes automobilísticos associados a animais em vias públicas, predação de espécies nativas, contaminação ambiental com dejetos e destino impróprio de carcaças. (CRMV-SP, 2019).

Como uma especialidade recente, a MVC ainda passa por alguns desafios, como, por exemplo, a necessidade de conscientização de governos sobre a importância do médico-veterinário em equipes interdisciplinares para solucionar problemas sociais, de saúde e de segurança pública (CRMV-SP, 2019).

2. Medicina de Abrigos

A Medicina de Abrigos, vertente da Medicina Veterinária do Coletivo, surgiu da tentativa de suprir a defasagem que os médicos-veterinários atuantes em abrigos encontram para garantir a qualidade de vida dos animais, além da sanidade física e mental de toda a comunidade (SANTOS, 2010; GALDIOLI et. al., 2020). Ela tem por base elevar o padrão de cuidados de ONGs, abrigos e protetores com os animais que estão sob sua responsabilidade através de diretrizes específicas que englobem toda a população, e não somente um indivíduo, bem como orientar de forma adequada gestores, funcionários e voluntários.

Antigamente, os abrigos atuavam promovendo, basicamente, a disponibilidade de água, alimento e local coberto para dormir. Mas a introdução das Cinco Liberdades de Bem-Estar Animal ampliou a visão sobre todas as necessidades que devem ser alcançadas e oferecidas, de modo que os animais devam estar livres de sede, fome, dor, lesões, doenças, medo, estresse e para expressar seu comportamento natural. Então, percebe-se que da forma como os abrigos funcionavam, somente algumas das cinco liberdades eram garantidas. Na tentativa de promover um melhor tratamento desses animais, garantir um melhor bem-estar e reduzir gastos, o médico-veterinário passou a ser mais atuante no manejo sanitário e de saúde dos abrigos, sendo

necessário pensar em uma lógica diferente da praticada na medicina veterinária convencional (GALDIOLI et. al., 2020).

O principal objetivo da Medicina de Abrigos é ajudar essas entidades a atenderem as necessidades físicas, mentais e comportamentais dos animais, levando em consideração as políticas internas do abrigo, através da gestão e manutenção de registros; estrutura física (arquitetura); capacidade máxima de cuidados; programas preventivos/sanitários e saúde geral; manipulação e manejo populacional; e capacitação dos funcionários e voluntários (NEWBURY et. al., 2010). Além disso, são consideradas também as políticas externas ao abrigo, referentes ao manejo populacional de cães e gatos no município, visto que a falta de políticas públicas influencia diretamente na taxa de abandono e animais errantes (GARCIA, 2019; GALDIOLI et. al., 2020).

Com isso, espera-se que gestores, funcionários e voluntários compreendam que as necessidades dos animais vão muito além de água, alimento e local coberto para dormir. Essas instituições devem funcionar como locais de passagem, que fornecem altíssimo grau de bem-estar aos alojados e que, rapidamente, reabilitam, ressocializam e reintegram os animais à sociedade por meio da adoção responsável, além de serem referência em cuidados veterinários, bem-estar animal e ações educativas voltadas à guarda responsável e prevenção ao abandono (SOUZA, 2016; GARCIA, 2019).

3. Clínica Médica Convencional x Medicina de Abrigos

Em resumo, a Medicina Veterinária é uma área muito ampla, com diversas vertentes para atuação que, de uma maneira ou de outra, estão interligadas e são impactadas entre si. A clínica convencional complementa a Medicina de Abrigos – para tratar um animal doente, usamos o conhecimento da clínica médica.

O que devemos destacar é que o profissional que atua na recuperação do animal a partir do atendimento centrado no indivíduo, dando um diagnóstico preciso e prescrevendo um tratamento, deve, antes de atuar em abrigos, passar por uma capacitação. Dessa forma, entenderá que, além da recuperação e cura de uma enfermidade, seu papel está também na prevenção de agravos à saúde, na gestão e políticas internas do abrigo, na promoção de um espaço adequado e na orientação de gestores e funcionários. Isso deve ocorrer sempre respeitando as particularidades e desafios dessa ciência, especialmente por ser um trabalho em um ambiente com alta densidade populacional e grande parte de origem desconhecida, sem histórico de vacinação e saúde, e que estão de forma transitória naquele local.

De modo geral, essas vertentes da veterinária possuem foco e modo de atuação diferentes, mas atuam em paralelo com a clínica convencional, contribuindo no desenvolvimento da Medicina de Abrigos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. T. M.; ARAÚJO, C. L.; HENRIQUES PAULO, O. L. O.; ROCHA, J. R.; DIAS, F. G. G.; PEREIRA, L. F.; TORRECILHAS JORGE, A.; HONSHO, C. S. Posse responsável: uma questão multidisciplinar. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 9, n. 1, p. 91-97, 2015. ISSN: 1981-5484.g

Disponível em: <<https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/acta/article/view/5359/5758>>. Acesso em 20 de junho de 2020.

CFMV (Brasil). **Institucional: história.** 2019. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/historia-4/institucional/2019/10/29/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CFMV. **Áreas de atuação do médico-veterinário.** 2020. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/areas-de-atuacao-do-medico-veterinario/medicos-veterinarios/2020/01/29/>. Acesso em 24 de março de 2021.

CRMVSP. **Medicina Veterinária do Coletivo: a prática estendida do conceito de Saúde Única.** 2019. Disponível em: https://www.crmvsp.gov.br/site/noticia_ver.php?id_noticia=7073. Acesso em 24 de março de 2021.

CURITIBA. **Resumo executivo do Projeto Rede de Defesa e Proteção Animal da cidade de Curitiba.** Curitiba, 2009. 28 p. Disponível em: <<http://www.protecaoanimal.curitiba.pr.gov.br/images/resumo-plano-municipal-defesaprotecao-animal.pdf>>. Acesso em 24 de março de 2021.

CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 1ª ed. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2003. 176 p.

GALDIOLI, L. *et al.* Medicina de abrigos – desafios e avanços no Brasil. **Revista Clínica Veterinária**, [s. l.], ed. 144, 2020.

GARCIA, R. C. M. & CALDERÓN, M. N. A. Medicina Veterinária do Coletivo: um novo desafio para os veterinários. **Revista Clínica Veterinária**. Ano XIV, n. 82, setembro/outubro, 2009.

GARCIA, R. C. M. Introdução à medicina de abrigos. In: GARCIA, R. C. M. ; CALDERÓN, N. BRANDESPIM, D. F. **Medicina veterinária do coletivo: fundamentos e práticas**. São Paulo: Integrativa, 2019. p. 274-286. ISBN: 978-65-80244-00-3.

GARCIA, R. C. M.; CALDERÓN, N. & BRANDESPIM, D. F. Medicina veterinária do coletivo: fundamentos e práticas. **Introdução à medicina veterinária do coletivo**. ed. 1ª Editora Integrativa Vet. São Paulo. 1ª ed. p. 20-33. 2019a.

GARCIA, R. C. M.; CALDERÓN, N. & BRANDESPIM, D. F. Medicina veterinária do coletivo: fundamentos e práticas. GARCIA, R. C. M. **Saúde coletiva**. ed. 1ª Editora Integrativa Vet. São Paulo. 1ª ed. p. 57-171. 2019b.

GARCIA, R. C. M.; CALDERÓN, N. & BRANDESPIM, D. F. Medicina veterinária do coletivo: fundamentos e práticas. GARCIA, R. C. M. **Introdução à medicina de abrigos**. ed. 1ª Editora Integrativa Vet. São Paulo. 1ª ed. p. 274-275. 2019c.

HILL, J. R. & THIES, J. Program theory and logic model to address the co-occurrence of domestic violence and child maltreatment. **Evaluation and Program Planning**. 2010.v. 44. p. 356-364. Disponível em: <<https://www.sjsu.edu/people/fred.prochaska/courses/ScWk240/s3/Hill--Week-13.pdf>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

LONG, D. D. & KULLKARNI, S. J. Cross-reporting of interpersonal violence and animal cruelty: the charlotte project. **The Journal of Sociology and Social Welfare**. 2013. v. 40. p. 131-148. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/144156622.pdf>>. Acesso em 22 de março de 2021.

MALAGÓN, R. A. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface - comunicação, saúde e educação**. 2015. v. 19. nº 53. p. 237-250. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832015000200237&script=sci_abstract&tln=pt>. Acesso em: 23 de março de 2021.

MOSER, C. The asset vulnerability framework: reassessing urban poverty reduction strategies. Washington, D. C: **World bank**, 1998. v. 26. P. 1-19. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305750X97100158>>. Acesso em: 23 de março de 2021.

NEWBURY, L.; BLINN, M. K.; BUSHBY, P. A.; COX, C. B.; DINNAGE, J. D.; GRIFFIN, B.; HURLEY, K. F.; ISAZA, N.; JONES, W.; MILLER, L.; O'QUIN, J.; PATRONEK, G.; SMITH-BLACKMORE, M. SPINDEL, M. Diretrizes sobre os padrões de cuidados de abrigos de animais. 1ª ed. São Paulo: **PremieRpet**, 2018. Disponível em: <https://www.premierpet.com.br/wp-content/uploads/2020/11/shelter_medicine-diretrizes-instituto.pdf>. Acesso em 22 de março de 2021.

NEWBURY, S. et. al. **Guidelines for standards of care in animal shelters**. The Association of Shelter Veterinarians, p. 15-18, 2010.

PEAK, T.; ASCIONE, F. & DONEY, J. Adult protective services and animal welfare: should animal abuse and neglect be assessed during adult protective services screening? **Journal of Elder Abuse & Neglect**. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/51977793_Adult_Protective_Services_and_Animal_Welfare_Should_Animal_Abuse_and_Neglect_Be_Assessed_During_Adult_Protective_Services_Screening>. Acesso em 22 de março de 2021.

SANTOS, T. I. G. F. P. **Understanding shelter medicine**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2010.

SOUZA, F. P. **Guia técnico para construção e manutenção de abrigos e canis**. Curitiba: CRMV-PR, 2016. 35 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The control of neglected zoonotic diseases: from advocacy to action**. Geneva: WHO, WSPA, 2015. 44 p. ISBN: 978-9241508568. Disponível em: <https://www.who.int/neglected_diseases/zoonoses/9789241508568/en/>. Acesso em 14 de julho de 2020.