

Saúde Única – um conceito ambíguo sob debate

Maria Lucia Frizon Rizzotto^{1,2}, Ana Maria Costa^{1,3}, Alexandre Pessoa Dias⁴, Heleno Rodrigues Corrêa Filho^{1,5}, Karen Friedrich⁶, Lia Giraldo da Silva Augusto⁷

DOI: 10.1590/2358-28982024143ED-P

AO LONGO DO ANO DE 2024, VÁRIOS ACONTECIMENTOS RELACIONADOS com o tema de Saúde Única (*One Health*) ocorreram no Brasil, como a Lei nº 14.792, de 5 de janeiro de 2024¹, que instituiu o Dia Nacional da Saúde Única; o Plano de Ação Conjunta, com as principais linhas de ação² e a promulgação do Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024³. Além da urgência com que foi instituída em espaços de governo e em instituições acadêmicas, observa-se a ausência de um documento esclarecedor dessa proposição no contexto da política de saúde no Brasil. Há movimentos que ora defendem, ora questionam a abordagem da Saúde Única, tal qual vem se dando em nosso País, onde as partes interessadas da sociedade e dos profissionais de saúde desconhecem as implicações que essa propositura terá para o Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios e diretrizes.

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), enquanto entidade do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) que defende o direito à saúde, os princípios e as diretrizes constitucionais e que adota o conceito ampliado da saúde ancorado na sua determinação social e econômica, elaborou um texto⁴ para debate com o objetivo de provocar discussões sobre as implicações da adoção do conceito de Saúde Única no contexto nacional. Trata-se de refletir sobre os efeitos dessa política no enfrentamento das iniquidades e desigualdades que caracterizam nossa realidade, bem como na mobilização das instituições para as necessárias adequações ante a emergência climática em curso. Este editorial mantém a proposta do Cebes de estimular o debate no campo da saúde coletiva e na comunidade que luta pelo direito à saúde. Nesse sentido, reproduzimos partes do referido texto e das discussões subsequentes que se deram a partir da sua divulgação.

O ponto de partida apresentado pelo Cebes para discussão é a própria Constituição Federal de 1988 (CF/88)⁵, que garante o direito à saúde mediante políticas econômicas e sociais que contribuam para a redução do risco de doenças e agravos, assumindo, por meio do conceito ampliado de saúde, que existe uma associação direta entre ausência de saúde, as desigualdades socioeconômicas e a injustiça social, ou seja, reafirma a importância da teoria da Determinação Social da Saúde (DSS) e da saúde como produto da acumulação social^{6,7}.

Sob essa perspectiva, uma política que busca integrar a saúde humana, animal, vegetal e ambiental (Saúde Única), mas que desconsidera aspectos da realidade nacional, a trajetória, os referenciais teóricos, os arranjos político-administrativos e o arcabouço jurídico do nosso sistema de saúde deve ser objeto de reflexão e discussão.

¹Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. marialuciarizzotto@gmail.com

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.

³Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília (DF), Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (Lavsa) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde (FS) – Brasília (DF), Brasil.

⁶Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁷Fórum Nacional de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos e Transgênicos – Brasília (DF), Brasil.



A interconexão entre saúde ambiental, animal e humana tem sido debatida em diferentes perspectivas ao longo da história. Recentemente, ganhou força o conceito de *One Health*⁸, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem integrada e unificadora para equilibrar e otimizar a saúde das pessoas, dos animais e do ambiente, sendo particularmente importante para prevenir, prever, detectar e responder a ameaças à saúde global.

A compreensão de que as relações entre a população humana e os outros animais e seres vivos do planeta Terra são interdependentes é amplamente reconhecida, e nunca houve negação desse fato na compreensão do modelo da determinação socioambiental da saúde. Além disso, entende-se que essas relações devem ser contextualizadas em toda sua complexidade, e não apresentadas de forma simplista⁴.

A Saúde Única aponta, com evidências científicas, a interdependência entre os seres vivos no que se convencionou chamar de 'biosfera', mas se omite e simplifica quando não faz qualquer referência à forma como a ação humana (antrópica) desestrutura os ecossistemas, destrói a biodiversidade e provoca a emergência de doenças infecciosas e as mudanças climáticas. Assim, as soluções propostas não provocam o impacto necessário nas urgências sanitárias e climáticas⁴.

A abordagem de *One Health* vem sendo promovida por diferentes organismos do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU) desde o início do século XX, como a Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO)⁹ e a OMS, por meio do documento 'One World, One Health'¹⁰, voltado especialmente para ações que integram saúde humana, animal e ambiental no contexto das zoonoses.

A proposição da *One Health* existe de longa data nos Estados Unidos da América e sofreu críticas em seu próprio território. A retomada dessa proposição por outros organismos internacionais vem no rastro da pandemia de covid-19, que é inicialmente de origem zoonótica, porém, com enormes implicações

socioambientais em seu processo de determinação. Outras zoonoses prévias à covid-19 também produziram epidemias no século XXI.

Os críticos da *One Health* com sobejas evidências demonstram que essas zoonoses surgiram fundamentalmente pelo modelo capitalista de produção, devastador do ambiente, por meio do extrativismo, do desflorestamento, da desertificação, da perda de biodiversidade, que, no Brasil, deve-se ao modelo do agronegócio baseado na produção de *commodities* agrícolas químico-dependentes e transgênicas, e da produção de proteína animal para exportação. Portanto, qualquer abordagem que se proponha a contribuir para mitigar e promover adaptações ante a emergência climática deve enfrentar, de forma crítica e responsável, esse modelo de desenvolvimento econômico⁴.

O conceito de Saúde Única ganhou relevância com a emergência da resistência antimicrobiana, especificamente aos antibióticos, cujo maior consumo se dá na pecuária, selecionando bactérias resistentes com potencial de provocar, em seres humanos, infecções que não respondem aos antibióticos existentes e disponíveis. Entendemos que urge um acordo sobre uso racional de antibióticos na pecuária, mas a questão que se coloca é se existe disposição política para isso.

Recentemente, com a pandemia de covid-19, o conceito de *One Health* ganhou mais evidência, particularmente no contexto do Tratado de Pandemias⁴. Desde o início das negociações, a abordagem de *One Health* foi incluída de forma central no novo instrumento, apesar das críticas, notadamente de países do Sul Global. A abordagem de *One Health* adotada nas minutas do Tratado de Pandemias, especialmente a partir da agenda política do bloco europeu, buscou responsabilizar igualmente os países por coletar informações sobre condições ambientais, de saúde animal e humana de seu território e compartilhá-las com a OMS, produzindo um banco de informações acessível ao mundo⁴.

A resistência dos países se apoiou no aspecto econômico relacionado com essa abordagem já que os países do Sul Global

teriam de investir seus próprios recursos em mecanismos de vigilância em saúde e compartilhar os resultados com o resto dos países, sem qualquer retribuição. Tais informações, no entanto, poderiam ser usadas livremente para desenvolvimento de tecnologias, sendo apropriadas pela indústria, principalmente farmacêutica, que protege suas inovações por meio de mecanismos de propriedade intelectual, cobrando altos preços para os mesmos países que forneceram os dados⁴.

No contexto brasileiro, observa-se há algum tempo o avanço do conceito de Saúde Única, tanto em espaços institucionais, como no plano da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de enfrentamento da resistência aos antimicrobianos¹¹; quanto no volume de artigos acadêmicos que se valem dessa perspectiva. Neste ano, a proposta de Saúde Única ganhou maior institucionalidade, por meio da divulgação do Decreto nº 12.007/2024³, que instituiu o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde, e do Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde². Tanto a composição do Comitê como a definição das linhas de ação que compõem o Plano de Ação Conjunta não foram objeto de discussão em espaços de participação social, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), tampouco se observou qualquer consulta ao público interessado no tema ou ao legislativo.

Na composição desse Comitê, que tem como objetivo elaborar e apoiar a implementação do Plano de Ação Nacional de Uma Só Saúde, há ausências que chamam atenção ante os atores históricos fundamentais na construção permanente do direito à saúde e do SUS, tais como o CNS, o Conselho Nacional de Meio Ambiente (Conama), o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) – sem considerar a ausência das entidades científicas, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), envolvendo os campos das ciências da terra, biomédico e das ciências sociais. Pelas especificidades, as entidades representativas da saúde coletiva, tais como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e o Cebes, e da Agroecologia, como

a Associação Brasileira de Agroecologia (ABA), e os representantes dos territórios de populações vulneráveis como o Grupo da Terra já instituído de modo interministerial. Entretanto, está presente uma excessiva participação corporativa e empresarial, como os Conselhos Federais de Biologia, Enfermagem, Farmácia, Medicina e de Medicina Veterinária, o Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) e a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)⁴.

O Decreto nº 12.007/2024³ não se reporta à CF/88⁵, tampouco ao SUS, mas menciona genericamente o Plano, sem apontar a base política e legal de sua institucionalidade. O entendimento é de que tanto a CF/88 como a Lei Orgânica da Saúde¹² foram relegados a segundo plano na elaboração dos documentos citados. É importante pontuar que a intersectorialidade das políticas econômicas e sociais convocada para a saúde na CF/88 e o próprio SUS, por sua estrutura abrangente da assistência à vigilância, reforçados pelo princípio da integralidade, poderiam sustentar as questões candentes apresentadas pelos defensores da *One Health* para as doenças zoonóticas. Na verdade, o SUS só não avançou suficientemente nessa área porque os que hoje defendem a Saúde Única sempre fizeram questão de se manter apartados – haja vista, por exemplo, o modelo de controle vetorial, inalterado e mantido politicamente de modo coeso com a adesão dos fóruns técnico-científicos daqueles que trabalham com doenças transmissíveis. Nada mais antiecológico, antiambiental e contra a saúde animal e vegetal do que o uso de agrotóxicos, tratados eufemisticamente como ‘insumos químicos’, sem considerar os danos para o ambiente e para os agentes biológicos não alvos, incluindo o ser humano.

Os graves problemas sanitários decorrentes das mudanças climáticas exigem medidas de mitigação e adaptativas; requerem transformações que contrariam o histórico posicionamento do setor agrário brasileiro, que se recusa a apoiar uma política de redução do uso de agrotóxicos no Brasil e que permanece

firme contra uma transição tecnológica em direção da agroecologia. Isso coloca dúvidas sobre o que, de fato, esses setores trarão de contribuição para a Saúde Única, uma vez que negam e ignoram as evidências científicas de danos à saúde e ao meio ambiente pelo modelo hegemônico de produção de *commodities* agrícolas e minerais que devastam o ambiente e os territórios de povos tradicionais, indígenas, ribeirinhos e camponeses.

Recentemente, a Anvisa e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais (Ibama) perderam sua condição de órgãos reguladores dos agrotóxicos (produtos e serviços), concentrando poder no Mapa. Os temas sanitários relacionados com os animais destinados à alimentação são afetos a esse ministério que, historicamente, tem conflitos com o setor saúde e ambiental. Sempre que há demandas para ampliar a regulação e a fiscalização tanto dos aspectos preventivos que afetam a saúde humana e a biodiversidade como a questão da mortandade de abelhas e o desaparecimento de espécie, eles se posicionam de forma contrária.

O discurso instituído pela ‘Uma Só Saúde’ coloca o nível do mundo dos homens, dos animais, dos vegetais e do contexto biológico em um só plano, sem considerar o biopoder e a biopolítica existentes nas relações sociedade-natureza e capital-trabalho. Parece-nos um retrocesso substituir as políticas de saúde pública, pautadas pelos conceitos do campo da saúde coletiva, apenas pelo olhar do controle de zoonoses, das ‘boas práticas de laboratório’, do ‘uso de drones’ e de ‘gadgets’, dispensando a epidemiologia crítica e social, as ciências sociais e humanas, a ecologia política, entre outros campos disciplinares que tão bem foram amalgamados no confronto da realidade contemporânea, que, a partir da metade do século XX, evidenciaram como as nocividades decorrentes da exploração social e da natureza afetam a saúde de modo interdependente e estão a produzir novas crises sanitárias cada vez mais complexas⁴.

Assim, o texto⁴ conclui com uma série de questionamentos que visam provocar o debate acerca do tema: quais os referenciais teórico-conceituais e sob que paradigma se fundamenta a racionalidade científica da Saúde Única no Brasil? Qual a relação da Saúde Única com a determinação econômica, ambiental e social da saúde e o que esta traz de inovação para a saúde coletiva? Quais são os princípios e fundamentos da Saúde Única no Brasil e como explicitam a defesa do direito universal da população humana à saúde e o fortalecimento do SUS público, estatal, integral, universal e de qualidade? A partir da implementação da Saúde Única, que necessárias mudanças nas políticas agrícolas e ambientais irão garantir manutenção de biomas, controle na degradação do meio ambiente e preservação da vida? Como avançar na compreensão dos problemas de saúde, superando abordagens simplistas que não considerem os contextos complexos nem problematizem as limitações das pesquisas biomédicas, quando apenas centradas em escalas e relações econômicas, como as de custo-benefício? Como garantir a participação social e as abordagens metodológicas investigativas para a compreensão e o enfrentamento dos impactos à saúde e ao ambiente, aos quais os interesses de setores produtivos trazem passivos socioambientais, como a questão das contaminações químicas, poluição do ar, precarização do trabalho, desastres ampliados, perda de biodiversidade, desflorestamento, desertificação, entre outras, em que as novas pandemias estão associadas a elas?

Nenhuma proposta exógena deve ser impingida ao Brasil, que desconsidere os princípios e as estratégias de fortalecimento do SUS público, enquanto política de Estado. O SUS não pode ser diluído em processos que possam flexibilizá-lo e privatizá-lo. A integralidade é um dos princípios que podem perfeitamente atender às perspectivas de ações intersetoriais que visem incidir sobre os processos de determinação social, especialmente sobre aqueles relacionados com o modo de produção, de consumo e as mudanças climáticas.

O Cebes acredita que democracia é saúde e que a saúde e a vida humana na Terra são processos socioambientais historicamente determinados e cada vez mais mediados pelos modos de produzir, trabalhar, consumir, valorar a natureza e de se relacionar com as dimensões culturais das subjetividades, da política, da cultura e das artes. Por isso, reafirma que a saúde é produto da acumulação social e uma conquista popular. Atuar com base nesses princípios implica intervir no biopoder e na biopolítica, no comando das políticas institucionais de saúde pública subordinadas ao processo de participação social e com base

nos pressupostos da saúde coletiva fundada na determinação econômica e social da saúde⁴.

Colaboradores

Rizzotto MLF (0000-0003-3152-1362)*, Costa AM (0000-0002-1931-3969)*, Dias AP (0000-0002-5594-7221)*, Corrêa Filho HR (0000-0001-8056-8824)*, Friedrich K (0000-0002-3661-6179)* e Augusto LGS (0000-0002-9322-6863)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 14.792, de 5 de janeiro de 2024. Institui o Dia Nacional da Saúde Única. 2024. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 Jan 8 [acesso em 2024 set 9]; Edição 5; Seção I:4. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14792.htm
2. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ação Conjunta: linhas de ação. Gov.br [Internet]; 2023 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude/plano-de-acao-conjunto>
3. Presidência da República (BR). Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024. Institui o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 Abr 26 [acesso em 2024 set 9]; Edição 81; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12007.htm
4. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Saúde única ou uma só saúde? Quais as questões no contexto brasileiro? Portal Cebes [Internet]; 2024 set 11 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: <https://cebes.org.br/saude-unica-ou-uma-so-saude-quais-as-questoes-no-contexto-brasileiro/35004/>
5. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF; 1988 Out 5 [acesso em 2024 set 9]; Edição 191-A; Seção I:1-32. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf
6. Jaime B. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(12):e00237621. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>
7. Almeida-Filho N. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! *Cad Saúde Pública*. 2021;37(12):e00237521. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237521>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Lerner H, Berg C. The concept of health in One Health and some practical implications for research and education: what is One Health? *Infect Ecol Epidemiol*. 2015;5:25300. DOI: <https://doi.org/10.3402/iee.v5.25300>
9. Food and Agriculture Organization Of the United Nations. One Health. What is One Health? [Internet] [local desconhecido]; FAO; 2023 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: <https://www.fao.org/one-health/overview/one-health-overview/en>
10. One World, One Health. About “One World, One Health” [Internet]. [local desconhecido]; One World, One Health, 2009 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: <https://www.oneworldonehealth.org/>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. PAN-Serviços de Saúde: Plano Nacional para Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/pan-servicos-de-saude-2023-2027-final-15-12-2023.pdf>
12. Presidência da República (BR). 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 União [Internet], Brasília, DF; 1990 Set 20 [acesso em 2024 set 9]; Edição 182; Seção I:18055-18059. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm